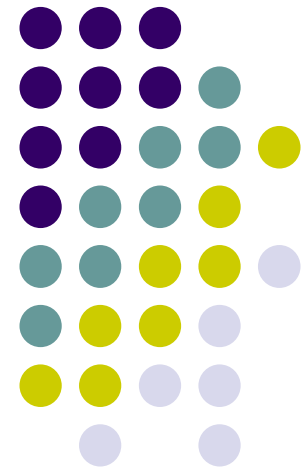


EPP Soins de bouche

Clinique de Cardio-Pneumologie de
Durtol



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





PLAN DE L'INTERVENTION

- **Qui sommes nous ?**
- **Pourquoi ce travail ?**
- **Comment avons-nous procédé ?**
- **Quel point de départ ?**
 - **Première approche : la procédure « mucite » et ses « outils »**
 - **Bilan et enseignements au bout de quelques mois**
 - **Finalisation : la procédure « état bucco-dentaire » et ses outils**
- **Conclusion**



L'établissement

- 100 lits de Soins de Suite et de Réadaptation :
20 places d'Hôpital de jour
- Spécialité de cardio-pneumologie avec des patients potentiellement :
 - âgés,
 - porteurs de pathologies chroniques,
 - de cancer du poumon en cours de traitement.

Une équipe multidisciplinaire :



- IDE : Aurélie Bergogne
- AS : Christophe Chevillard
- Pharmacienne : Odile Méresse-Vaury
- Médecin : Dr S Pruilhere-Vaquier

Un contexte :



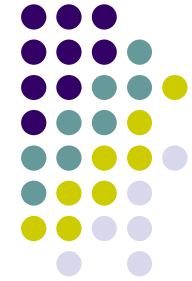
- Plusieurs patients hospitalisés et atteints de mucite de différents grades
- Une formation par le Dr Collangettes
- Une volonté de revoir nos procédures



La démarche

- conduire une évaluation de nos pratiques professionnelles
- former une équipe pluri-professionnelle
- créer un outil de référence
- 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

La méthode

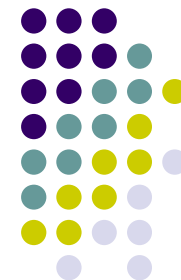


- Réunions pluridisciplinaires
- Ecoute des acteurs de terrain permettant l'implication de tous dans le protocole
- Evaluations par Audit Clinique Ciblé



Le déroulement

- 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
- 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 :




- Modifications de la procédure
- Mise en place d'une fiche de suivi de soins de bouche à laisser dans la chambre du patient et à remplir par l'IDE et l'AS à chaque soin
- Evaluation systématique du grade de mucite de tous les patients à l'entrée dans l'établissement
- Rédaction d'une procédure de PEC différente suivant le grade évalué de mucite

« Procédure PEC Soins de bouche » en novembre 2011



 C.M.C.P de DURTEL	PROCEDURE	Référence : PRO-SDIV-00020
	SOINS DE BOUCHE	Version : 2
		Page 1/5

CYCLE DE VIE

Rédacteur(s)	Valideur(s)	Approbateur(s)	
A. BERSOORE M. CHEVILLARD M. S. OULOUQUIN	C. JORDAN	S. VIGUIER	 Agence Régionale de Santé

Date de création :	09/11/2011
Date de la version :	26/01/2012

OBJET :

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

DOMAINE D'APPLICATION

A l'ensemble de l'établissement : Médecins, internes, cadre de santé, infirmières et aides-soignants

DEFINITIONS ABBREVIATIONS

- **Soins de bouche :** Soins 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 (traitement chimiothérapie, radiothérapie, patients âgés, dénutris, porteurs d'insuffisance d'organe: poumon, cœur, reins,...).
- **But de la prévention :** Eviter 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.
- **Mucite :** L'inflammation de la muqueuse le plus souvent localisée au niveau de la sphère buccale ou pharyngée. Cette inflammation 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

DOCUMENTS ASSOCIES

Fiche plastifiée

REFERENCES

- Cotation SCAN (NC) – CTCAE V3.0/RTOG
- "Mucite bucco-pharyngée chimio et/ou radio induites, 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 : CP/MED/PR 002)
- « Soins infirmiers » par Anne-Françoise PAUCHET-TRAVERSAT, Elisabeth BESNIER, Anne-Marie BONNERY, Chantal GABA-LEROY, Edition MALOINE 4^e édition 2004.

POPULATION CONCERNEE

Patient sous chimiothérapie ou radiothérapie ou devant en subir, patients âgés dénutris, porteurs d'insuffisance organique (poumon, cœur, rein)

DEVELOPPEMENT

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

Dans "entrée type" sur les patients du 3^{ème} étage puis une fois par semaine :

- ▶ cotation du grade de la MUCITE (0 à 4) qui doit apparaître sur la pancarte vue par les médecins dans le logiciel de soin. Apparition du grade en rouge si cotation > ou = à 1 pour attirer l'attention (grade 1 à 4)

L'aide-soignant, à la réalisation du radar, examine l'état de la bouche du patient, note son grade à l'aide des documents joints et le trace dans le logiciel de soins (interroge le médecin en cas de doute)

- ❖ Si Grade 0 :
 - ▶ Prévention par éducation du patient par l'AS
 - ❖ Si 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" par IDE et AS avec renseignement complet de la fiche
 - ❖ Si Grade 3 et 4 : Prescriptions médicales suivant le protocole joint
- Pendant le séjour du patient :

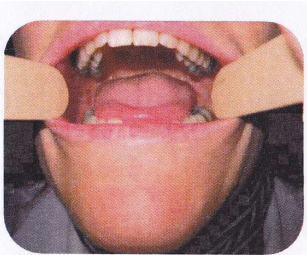
Évaluation au **minimum une fois par semaine** du grade de la mucite et traçage dans le logiciel de soins. En cas d'évolution du grade entre temps (aggravation ou amélioration) traçage supplémentaire dans les transmissions sous l'item « mucite » pour attirer l'attention des médecins et modifier si nécessaire l'attitude thérapeutique.

L'aide-soignant ou l'IDE renseigne chaque jour la fiche de suivi de soins de bouche et éduque le patient, +/- sa famille pour le rendre autonome pour ses soins et le traçage.

L'aide-soignant ou l'IDE trace dans le logiciel de soins son action éducative sous l'item « mucite éducation »

2- PLAQUETTE MUCITE (DISPONIBLE SUR LES CHARIOTS DE SOINS IDE/AS)



Clinique : Cotation OMS	Matériel requis	Mise en œuvre du soin
<p>Grade 0 :</p>  <ul style="list-style-type: none"> -Alimentation solide -Pas de douleur -Alimentation normale -Muqueuse normale 	<ul style="list-style-type: none"> - brosse à dents extra-souple en nylon - brossette inter-dentaire - fil de soie dentaire - si gencive hémorragique : utilisation de bâtonnets en mousse pédiatrique imbibés de Dosoxygène 3% 	<p><u>Soin à visée préventive :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - élimination soigneuse et fréquente de la plaque dentaire dans un but de prévention de l'apparition de la mucite - rôle d'information et d'éducation de la part de l'équipe IDE- AS -si port d'une prothèse dentaire, la nettoyer avec du dentifrice et une brosse à dents. Eviter le stéradent.



Grade 1 :



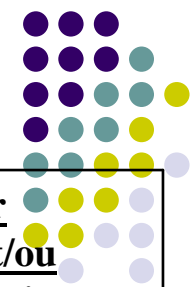
- Alimentation normale
- Douleur modérée
- Enanthème

- solution bicarbonate de sodium 1,4% pur 500ml.
- eau de Vichy ou St-Yorre pour l'hydratation.

Soin à visée curative sur prescription médicale et/ou suivant protocole du service :

- en gargarisme si possible en laissant le produit 30 à 60 secondes dans la bouche.
- 8 à 10 fois par jour à distance des repas.
- A proposer pour le rinçage après chaque brossage de dents.
- possibilité d'ajouter quelques gouttes d'alodont pour améliorer le goût.
- Evaluer la douleur.

NB :La solution doit être utilisée dans les 8h00 suivant l'ouverture du flacon.



Grade 2 :



- Alimentation solide encore possible
- Douleur
- Enanthème et ulcérations non confluentes

-Jelonet

Soin à visée curative sur prescription médicale et/ou suivant protocole du service :

- application de Jelonet sur la muqueuse buccale **en complément des bains de bouche.**
- Récupérer avec le doigt la paraffine située sur le tissu Jelonet et l'appliquer sur les lésions et les dents en regard. Elle jouera un rôle lubrifiant et devra par exemple être appliquée avant les repas.
- évaluer la douleur.

NB : Le Jelonet est une paraffine et pourra être utilisé en cas d'oxygénothérapie aux lunettes, mais interdit avec un masque à oxygène.

Grade 3 :



- Alimentation liquide
- Douleur
- Enanthème diffus
- Ulcérations confluentes,
- Nécrose tissulaire

Grade 4 :



- Aphagie
- Alimentation parentérale ou entérale par sonde
- Douleur sévère
- Ulcérations confluentes

- Coca-cola
- Antalgiques**
- Antibiotiques**
- Antifongiques**
- Antiviraux**

Soin à visée curative sur prescription médicale et/ou suivant protocole du service :

- le Coca-cola permettra de rincer la bouche et de détacher efficacement les glaires.
- Rappel : comme précisé au grade 0, les bâtonnets en mousse pédiatriques imbibés de dosoxygène 3% permettront de traiter les saignements dentaires.
- les antalgiques seront prescrits par le médecin
- Antalgiques :**
Ils seront prescrits par le médecin. (morphiniques).
En local, de l'Aspégic 1000 dilué dans un verre de lait pourra être utilisé en bain de bouche (surtout ne pas avaler)
- Antibiotiques :** prescrits par le médecin en cas de surinfection.
- Antifongiques :**
 - Fungizone susp 4 càc/4 à 5J**
A avaler.
 - Laramyl , si suffisamment de salive: 1cp/J pendant 14 jours, sinon, risque de brûler la gencive.**
- **Prélèvement si nécessaire**



➤ **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 dans un verre d'eau (20 cc),

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



- Présentation de la procédure en réunion SSI en novembre 2011
- Plastification du document : « Evaluation grade de mucite » et mise à disposition sur tous les chariots de soins



Evaluation: Audit Clinique Ciblé

- Sur une période de 3 mois
- Nous avons recherché sur notre logiciel de soins les patients ayant eu cette évaluation du grade de mucite.
- Nous avons fait débuter la recherche à compter du 17/10/2011.
- 82 patients ont été identifiés au 15/01/2012, date de notre évaluation.
- Sur ces 82 patients,
 - -59 patients ont été évalués au grade 0
 - -8 patients ont été évalués sans grade noté
 - -9 patients sans évaluation (mais 1 avec dans les transmissions 1Sdb)
 - -6 patients évalués avec un grade 1.



Actions d'amélioration proposées

- L'ensemble du groupe a déduit que l'évaluation du grade de mucite était trop restrictive en regard des pathologies des muqueuses buccales rencontrées dans l'établissement. Il a donc été décidé de créer un autre item : « évaluation de l'état bucco dentaire »
- Cette évaluation de l'état bucco dentaire sera à faire pour tous les patients avec une réévaluation toutes les semaines.
- Evaluation de l'état bucco dentaire avec :
 - 0 : normal
 - 1 : sec
 - 2 : sale
 - 3 : mycose
 - 4 : mucite grade 1
 - 5 : mucite grade 2
- Pour les évaluations 1,2,l'AS ou IDE monte le groupe « soins de bouche » prescrit 15 jours
- Pour les évaluations 3, 4, 5 la cotation apparait en rouge et le médecin prescrit le traitement adapté.

MODIFICATION DE LA PROCEDURE ET DE LA PLAQUETTE



- Définition plus stricte du domaine de responsabilité AS et de la collaboration IDE/AS sur les soins de bouche

Destinataires : 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 ».

Introduction de la définition de candidose buccale et de l'échelle d'évaluation de l'état bucco dentaire dans la procédure:



Candidose buccale :

Infection de la muqueuse buccale provoquée par une levure (candida), pouvant se manifester par : une langue noire, des perlèches (dépôts blanchâtres au coin des lèvres qui peuvent occasionner des fissures), du muguet (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 bucco dentaire se fera sur la base de 5 stades cliniques : (décrit dans la plaquette)

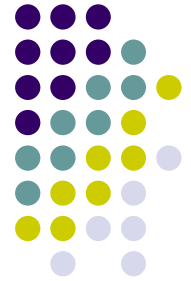
- Bouche normale : 0 (traçage informatique)
- Bouche sèche : 1
- Bouche sale : 2
- Bouche mycosique : 3
- Mucite grade 1 * : 4



Définition de la population concernée

- **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**

Définition de la population à risque



- **patients sous chimiothérapie radiothérapie, oxygénothérapie ou antibiotiques**
- **patients sous antibiothérapie**
- **patients sous oxygénothérapie**
- **patients présentant une altération de l'état général**

Adaptation du développement à ces données:



- **A l'admission du patient ou dans les 48 heures suivantes :**

***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 candidose, 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 :

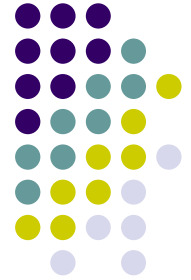
**-> Prévention par éducation du patient(1)
par l'AS et l'IDE**

Si bouche sale, candidosique 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.**

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

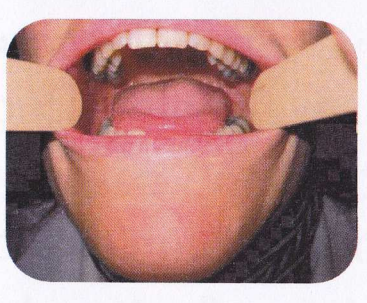
(1) Education soins de bouche



- **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 a une durée de validité de 15 jours à l'issue de laquelle le patient doit être réévalué avant arrêt.**

UNE NOUVELLE 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> <p>30</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 ?)

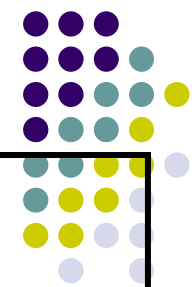
Risque de troubles de la déglutition

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
- Mâcher de l'ananas
- 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.

Communication: Présentation en SSI



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



Bibliographie

- Cotation SCAN (NC] – 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>



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