

Les soins de bouche: une question de dignité pour les patients en fin de vie

Nathalie Nicolas, B. Sc. inf

Hocine Tensaout, B. Sc inf.

Louise Compagna, B. Sc.

Manon Coulombe, M.Sc. inf.

Plan de la présentation

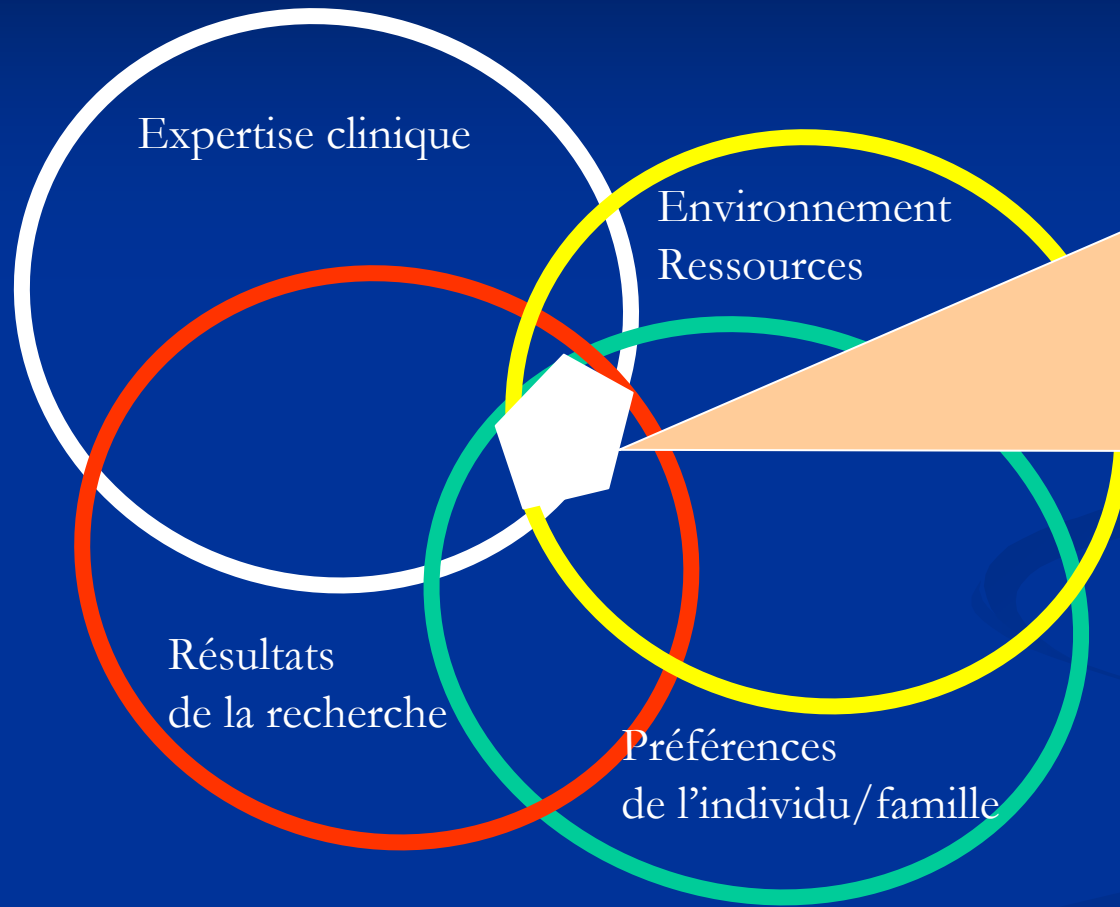
- Activités du Centre d'excellence en Soins infirmiers
- Changement de pratique infirmière à l'Unité des soins palliatifs
- Implantation du projet des soins de bouche à l'Unité des soins palliatifs
- Évaluation du changement de pratique infirmière
- Témoignages des familles, des patients et des infirmières

Activités du Centre d'excellence en Soins infirmiers

Centre d'excellence en soins infirmiers

- Un carrefour des savoirs qui :
 - Favorise une pratique infirmière de pointe par le transfert des connaissances issues de la recherche
 - Permet l'avancement des pratiques infirmières pour les clientèles desservies
 - Permet le rehaussement de la pratique infirmière
 - Cultive le « caring » et l'excellence du soin
 - Valorise le questionnement au chevet
 - Entretient le travail de collaboration entre les infirmières

Evidence based nursing



(Dicenso et coll. 1998)

Constats

- Les soins de bouche ne font pas partie d'une routine sur l'unité de soins
- Les patients inconscients ou en fin de vie récoltent la priorité
- Pas de soins de bouche pour les patients autonomes
- Rince bouche et produit HMR: favorisés
- *Toothette* outil privilégié

Quatre ateliers

- Premier atelier
 - Réalité « terrain »
 - Résultats du questionnaire sur la pratique des soins de bouche
- Second atelier
 - Partage des résultats de recherche et des données probantes
- Troisième atelier
 - Présentation du prototype
 - Présentation et dégustation des produits
- Quatrième atelier
 - Finalisation du prototype
 - Évaluation de l'expérience



**« L'état de la bouche des malades
est un des meilleurs indices
de la qualité des soins infirmiers. »**

Virginia Henderson

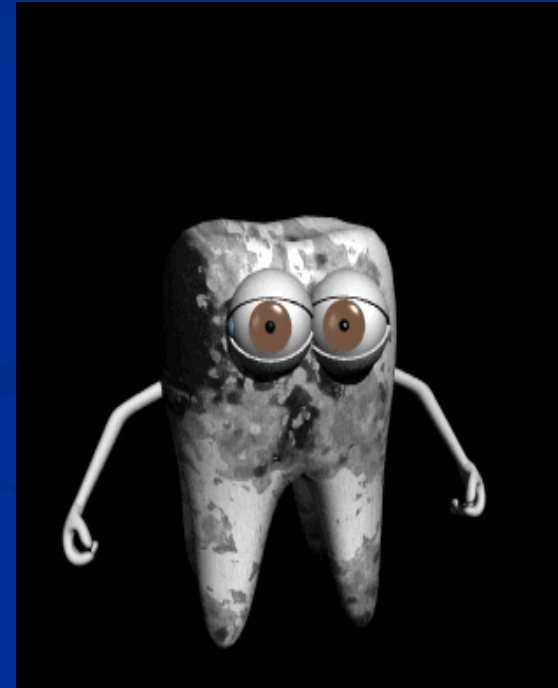
**« L'hygiène buccale est définitivement la
responsabilité des infirmières. »**

(Stiefel, Damron, Sowers & Velez, 2000)

Pourtant...

Les soins de bouche
n'occupent pas
une grande priorité
dans la pratique des infirmières.

(Grap, Munro, Elswick,
Sessler & Ward, 2004)



**L'hygiène buccale devrait être
considérée comme partie intégrante de
l'hygiène générale du patient.**

(Xavier, 2000)

Autant pour les patients avec des dents
que pour les patients qui n'en n'ont pas.

(Yoneyama et al., 2002)

Croyances liées aux soins de bouche

- Basés sur les rituels, les traditions et les préférences personnelles
- Ne contribuent pas autant au bien-être et à la santé que d'autres interventions
- Visent le confort plutôt que le retrait des pathogènes
- Considérés comme « désagréables »
- Brosse à dent perçue comme meilleur instrument pour les gens en santé

(Rudolph & Ogundodede, 1999; Stiefel, et al., 2000; Walton, Miller & Tordecilla, 2001; Grap, Munro, Ashtiani & Bryant, 2003)

Constat sur l'état des connaissances

- Manque de connaissances
 - générales sur l'hygiène buccale
 - effets de la maladie sur la condition de la bouche
 - effets des médicaments sur la condition de la bouche

(Adams, 1996; Rudolph & Ogundodede, 1999)

Changement de pratique infirmière à l'Unité des Soins palliatifs

Mission

Unité de Soins palliatifs HMR

- Offrir des soins et des services interdisciplinaires aux personnes atteintes de cancer dont l'espérance de vie est de moins de 3 mois.
- Fournir un environnement propice au maintien de l'autonomie de la clientèle et à la participation des proches.

Mission

Unité des Soins palliatifs HMR(suite)

- Offrir un milieu favorisant l'acquisition des connaissances ainsi que le développement du savoir et des habiletés liées aux diverses pratiques professionnelles à travers des activités d'enseignement et de recherche clinique.

Normes de pratique

Soins infirmiers en soins palliatifs

« L'infirmière en soins palliatifs dispense des soins fondés sur la bonne pratique, et sa pratique repose sur des preuves scientifiques dans les domaines suivants: prise en charge de la douleur et des symptômes, coordination des soins et de l'accompagnement, et défense des intérêts. »

Comité des normes en soins infirmiers de l'ACSP
Février 2002

Gestion du changement

- Créer un environnement et des conditions propices à la qualité des soins et au développement continu



- ❖ Choix de la personne ressource
- ❖ Disponibilité du matériel
- ❖ Implication personnelle dans la démarche

Gestion du changement (suite)



- Informer l'équipe de soins au fur et à mesure de l'avancement des travaux.
- Encourager la participation de toute l'équipe au projet (infirmières, pab) .
- Sensibiliser les infirmières à leur responsabilité à l'égard de leur éducation.

Gestion du changement (suite)

- Favoriser l'innovation et l'expérimentation.
- Reconnaître l'implication de chacun.
- Intégrer un projet rassembleur à cette nouvelle pratique.



Évaluation de l'expérience vécue par les infirmières

- Autonomie accrue de la pratique infirmière
- « Caring » et excellence du soin valorisés
- Force du groupe plus forte
- Émergence d'une culture scientifique
- Reconnaissance de l'expertise infirmière
- Réappropriation du soin de base
- Implication plus grande des proches dans les soins au quotidien

Évaluation de l'expérience vécue par les infirmières (suite)

De l'ensemble de ces thèmes émergent la conclusion suivante:

La transformation des pratiques se réalise quand la synergie des éléments essentiels se manifeste.

Implantation du projet des soins de bouche à l'Unité des soins palliatifs

Outils et produits

- Retrait de la plaque possible par un brossage avec une **brosse à dent** (régulière ou pédiatrique à poils souples) **et du dentifrice**
- *Toothette* non efficace pour enlever la plaque dentaire
- Brosse à dent est l'outil de choix pour les gens en santé **et pour les patients hospitalisés**

(Pearson, 1996; Miller & Kearney, 2000; Pearson & Hutton, 2002; Munro & Grap, 2004)

Outils et produits utilisés à HMR

- Brosse à dent
- Dentifrice
- Rince-bouche sans alcool
- Gelée lubrifiante mentholée (sage)
- Gelée lubrifiante soluble à l'eau (muco)
- Vaseline pour les lèvres (seulement si muco non efficace)
- *Toothette* dans conditions particulières

(Miller & Kearny, 2001; Milligan, McGill, Sweeney & Malarkey, 2001; Coleman, 2002; O'Reilly, 2003)



Fréquence des soins de bouche

- Omission des soins de bouche pendant 2 à 6 heures annule les bénéfices des soins de bouche prodigués antérieurement

(Stiefel, Damron, Sowers & Velez, 2000)

- Fréquence devrait être basée sur l'évaluation:
 - des lèvres
 - de la langue
 - de la salive
 - de la muqueuse orale
 - des gencives
 - des dents et/ou prothèses dentaires

(Eilers, Berger & Petersen, 1988)

Bienfaits du soin de bouche

■ Prévention

- inflammation
- infection

■ Promotion

- confort
- nutrition
- communication
- qualité de vie
- estime de soi
- interaction sociale



(Stiefel, Damron, Sowers & Velez, 2000; White, 2000; Walton, Miller & Tordecilla, 2001)

Evaluation traduction libre du Oral Assessment Guide

(Eilers, Berger & Petersern, 1988)

Catégorie	Souhaitable	Problématiques plus courantes	
Lèvres	Rosées, humides et lisses	Sèches et craquelées	Ulcérées et sanguinolente
Langue	Rose et humide, présence de papilles	Croûtée, apparence luisante avec ou sans rougeur	Craquelée ou boursouflée
Salive	Salive liquide	Épaisse et visqueuse	Absente
Muqueuse	Rosée et humide	Rougeur ou croûte sans ulcération	Ulcération avec ou sans saignement
Gencive	Rosée et ferme	Oedémateuse avec ou sans rougeur	Saignement spontané ou saignement à la pression
Dents ou prothèse dentaires	Propres et sans débris	Plaque ou débris à certains endroits	Plaque ou débris généralisé

Patient conscient avec ou sans perte d'autonomie

- Evaluer régulièrement
- Enseigner et assister PRN
- Encourager participation
- Soins de bouche QID (optimal)
 - Brosser dents
 - Retirer excédent dentifrice PRN
 - Rincer bouche avec eau
 - Hydrater lèvres avec gel soluble à l'eau PRN
 - Documenter

Patient inconscient

- Evaluer régulièrement
- Soins de bouche Q4H (optimal) avec brosse à dent pédiatrique à poils souples
 - Brosser dents et langue
 - Retirer excédent dentifrice
 - Hydrater muqueuse avec eau
 - Appliquer gel soluble à l'eau sur muqueuse et lèvres
 - Documenter

Si dysphagie

Ajuster les actions selon la condition du patient:

- capacité d'avaler
- compréhension des consignes

Xérostomie (bouche sèche)

- Identifier cause
- Gorgée d'eau froide
- Glaçon (eau ou jus)
- Popsicle
- Ananas frais
- Eau en vaporisateur
- Gomme à mâcher
- Bonbon sans sucre
- Tonic water
- Salive artificielle (Rx)
- Rince-bouche sans alcool
- NaCl 0,9%

Croûtes (langue/muqueuse)

- Augmenter fréquence des soins de bouche
- Eau tiède
- NaCl 0,9%
- Peroxyde 3% et eau (1/2-1/2) (gargarisme)
- Référez à **Xérostomie**

Lèvres sèches/craquelées

- Augmenter application gel hydratant (sage ou muco)
- Si non efficace, nettoyer lèvres avant application de Vaseline

Erythème (langue et muqueuse)

- Evaluer plus fréquemment
- Augmenter fréquence soins de bouche

Saignements (muqueuse et gencive)

- Identifier cause
- Rectifier si possible
- Soins de bouche selon tolérance
- Evaluer plus fréquemment
- Aviser MD si augmentation saignements

Ulcère (muqueuse)

- Identifier cause
- Rectifier si possible
- Soins de bouche selon tolérance
- Evaluer plus fréquemment
- Aviser MD pour Rx

Douleur

- Identifier cause
- Rectifier si possible
- Soins de bouche selon tolérance
- Evaluer plus fréquemment
- Aviser MD si augmentation douleur

Gencives œdémateuses

- Augmenter fréquence soins de bouche
- Evaluer plus fréquemment

Infection fongique

Plaques blanches adhérentes sur langue et muqueuse

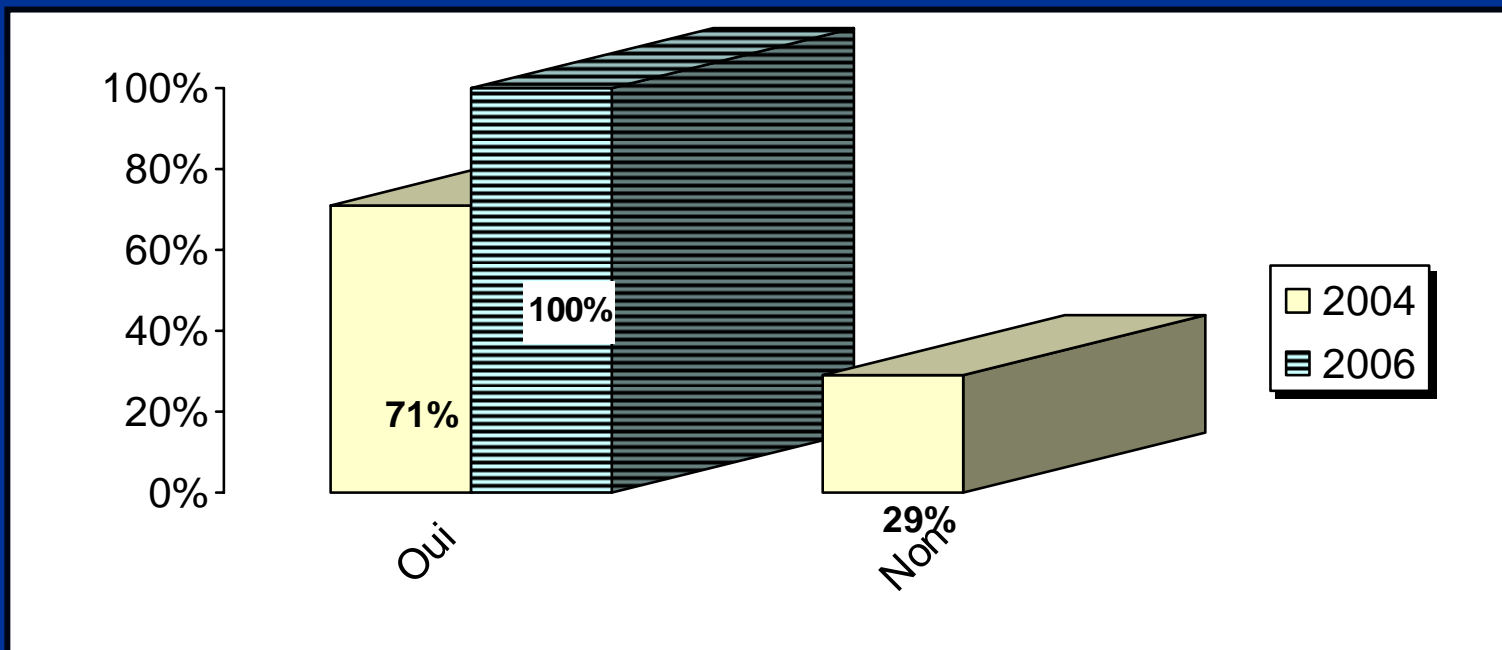
- Aviser MD
- Evaluer plus fréquemment

Soulagement de l'inconfort

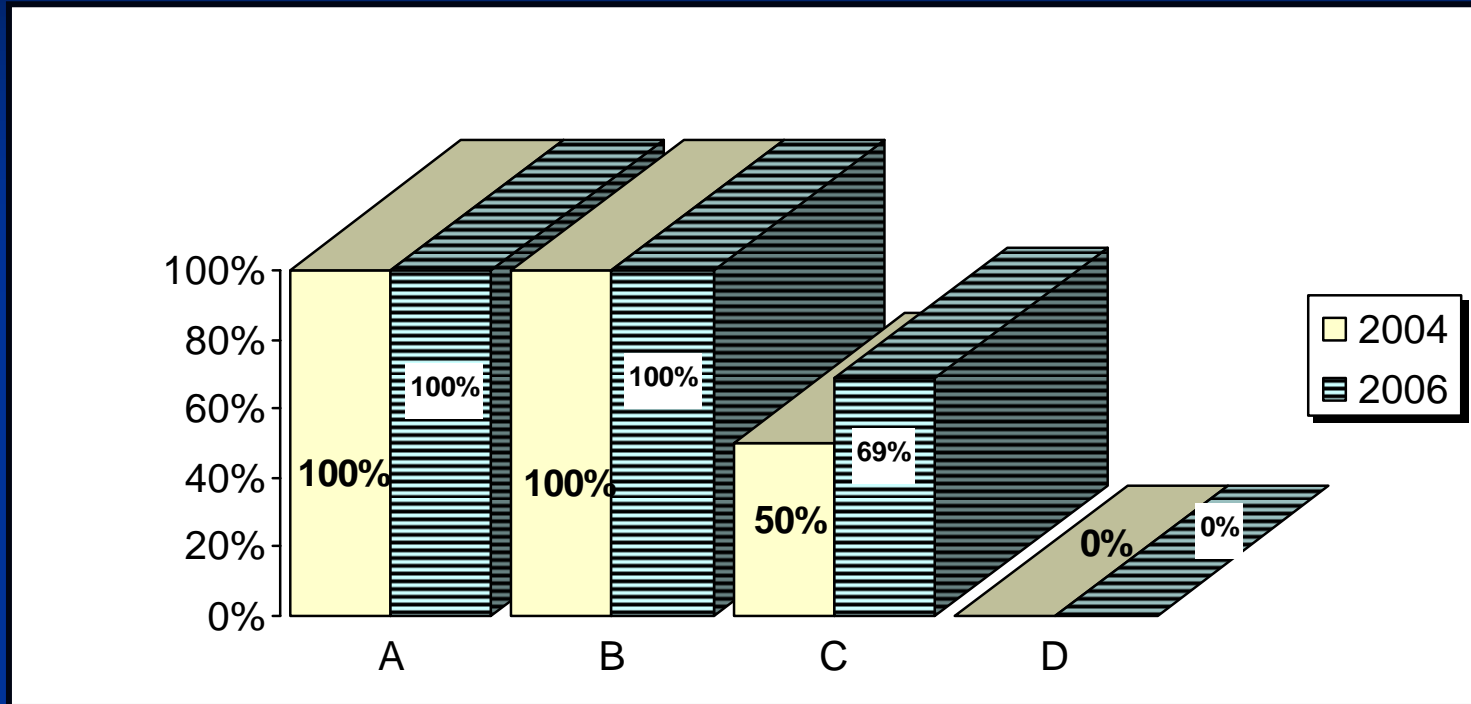
- MMW (magic mouth wash)
mélange de nystatine, lidocaïne, sucralfate
- Morphine en vaporisateur

Évaluation du changement de pratique à l'Unité de soins palliatifs

À votre unité, les soins de bouche font-ils partie d'une « routine » ? (n= 13)



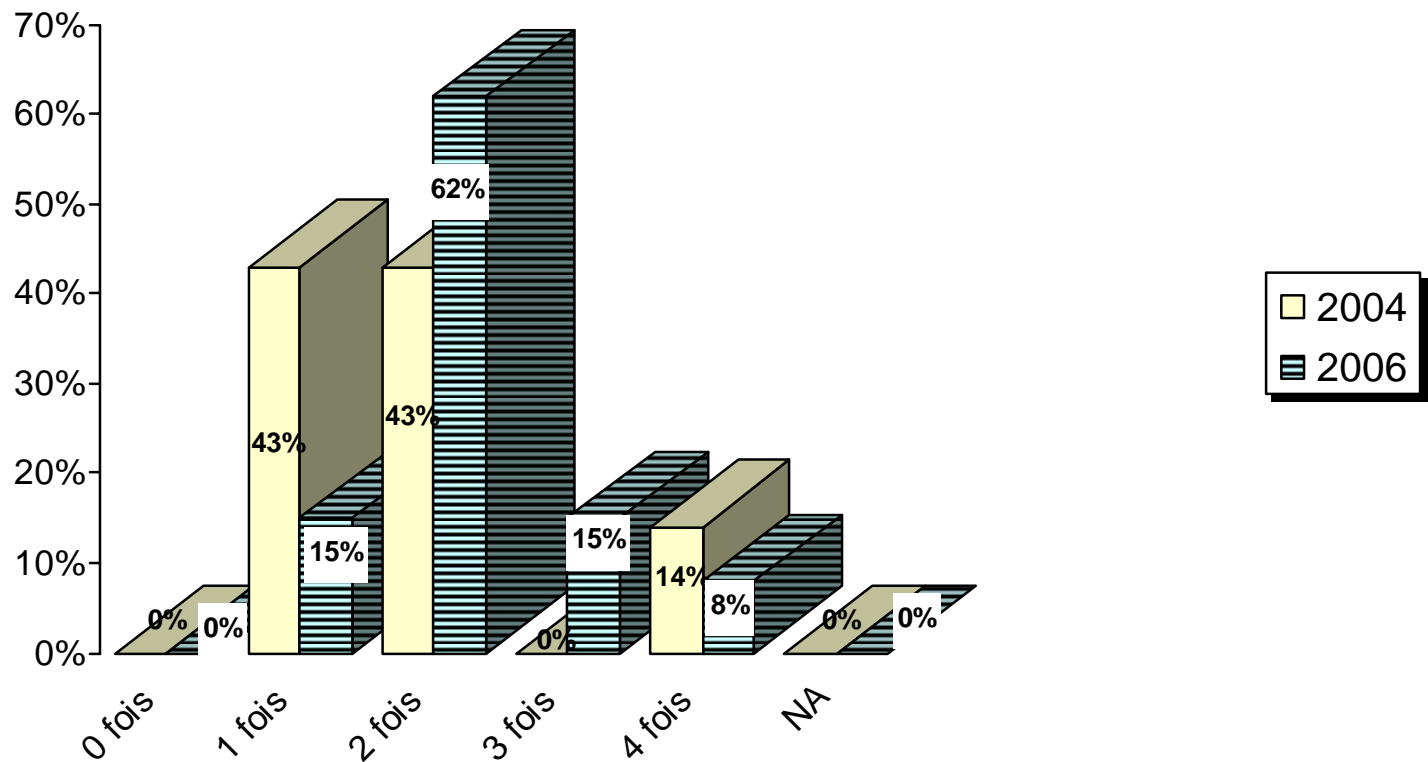
Quels sont les patients à qui vous faites des soins de bouche ? n= 13



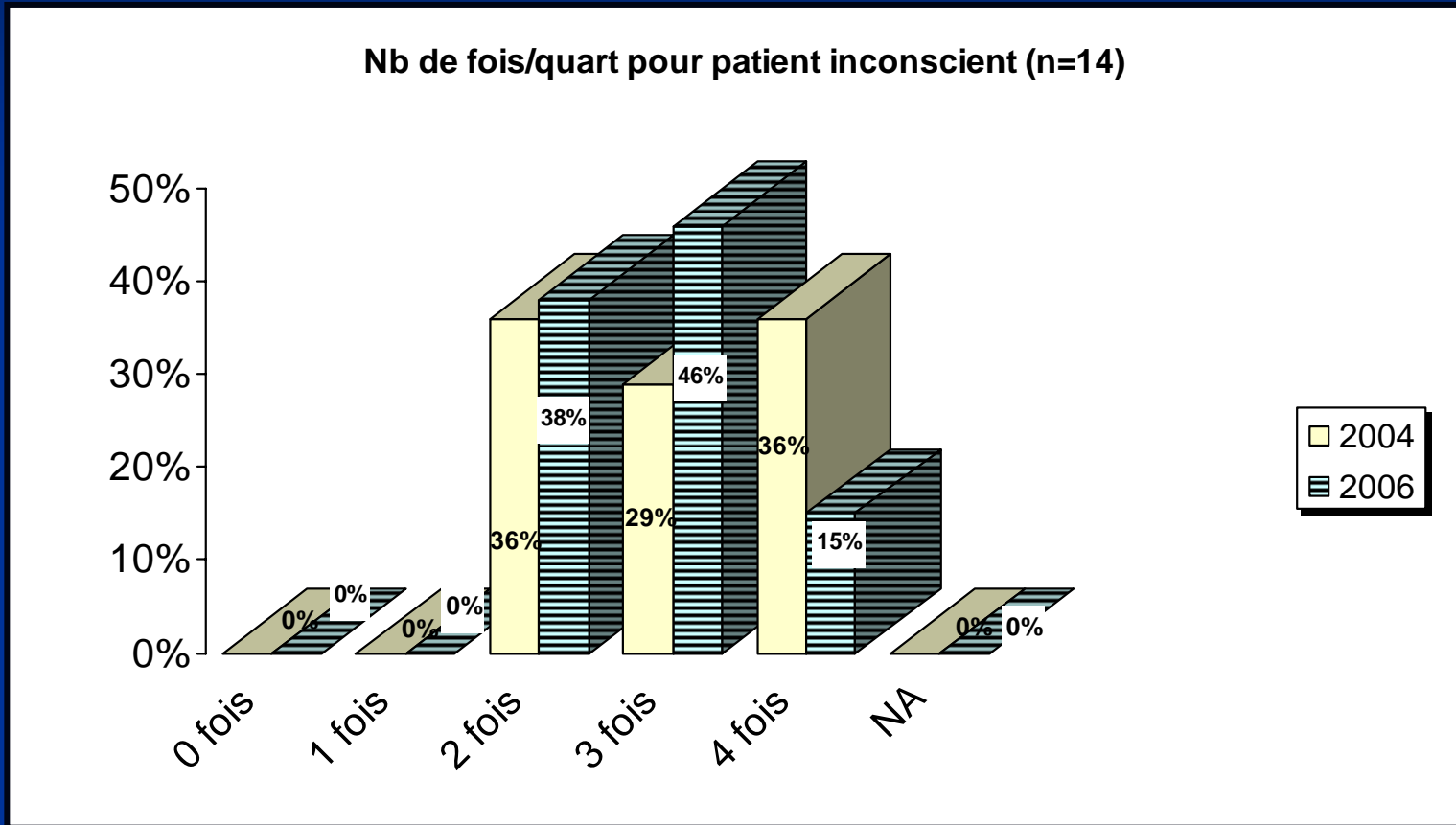
- A) Les patients non autonomes au niveau des soins de bouche
- B) Les patients inconscients ou en fin de vie
- C) Les patients atteints du mucosite buccale
- D) Les patients autonomes

En général, durant votre quart de travail, combien de fois exécutez-vous les soins de bouche :

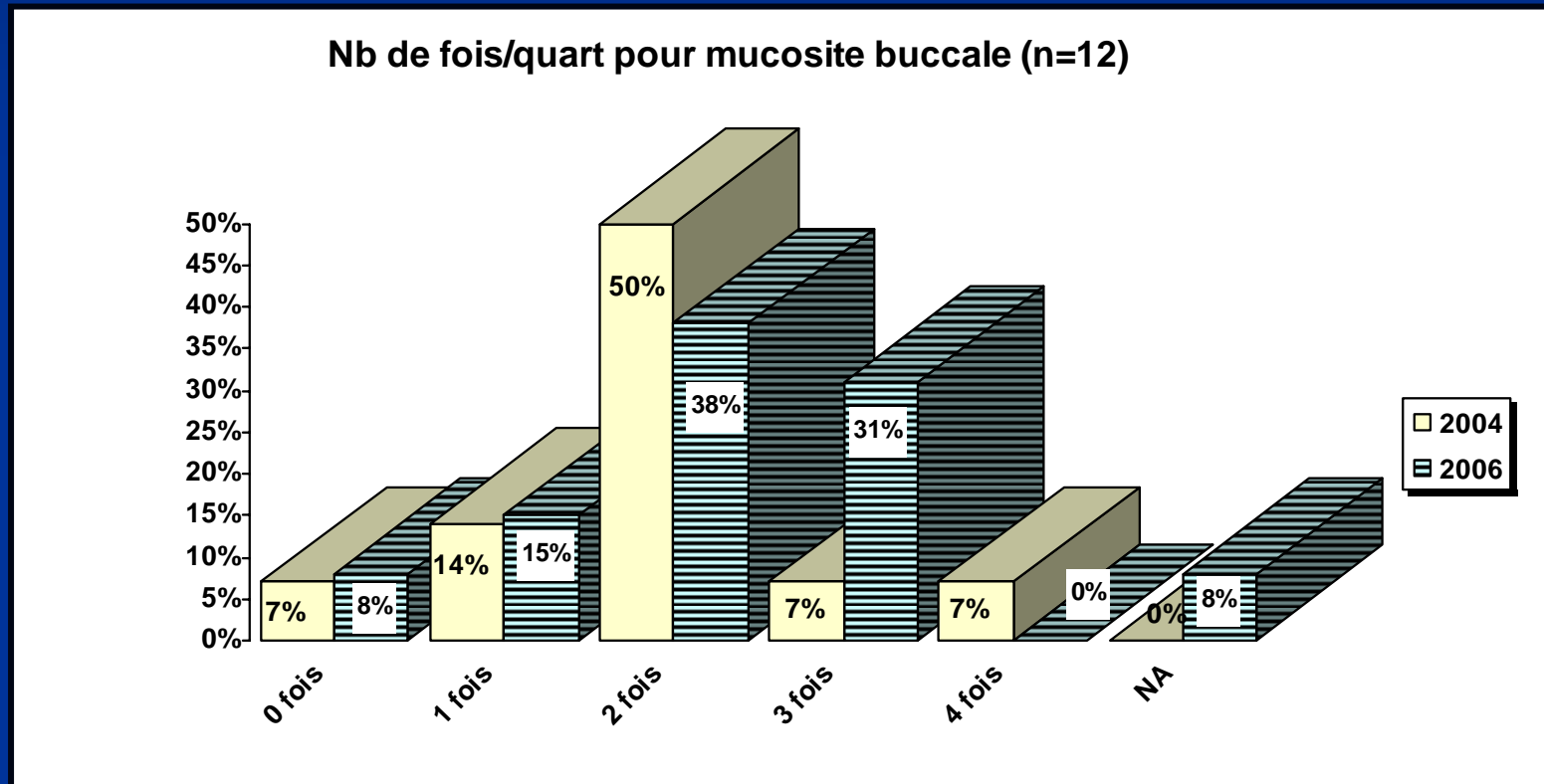
Nb de fois/quart pour patient non autonome
(n=13)



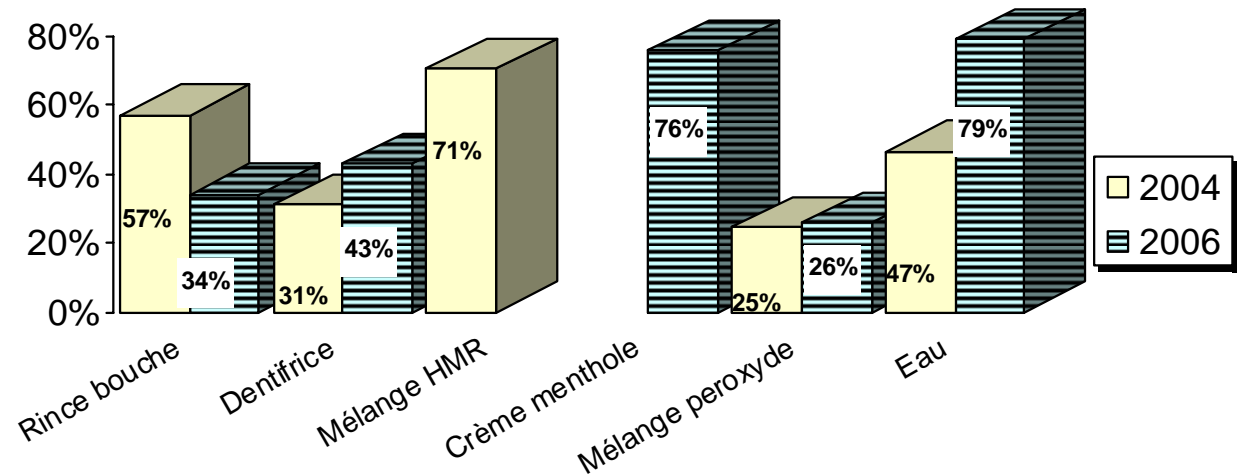
Nombre de fois par quart pour patient inconscient (n=13)



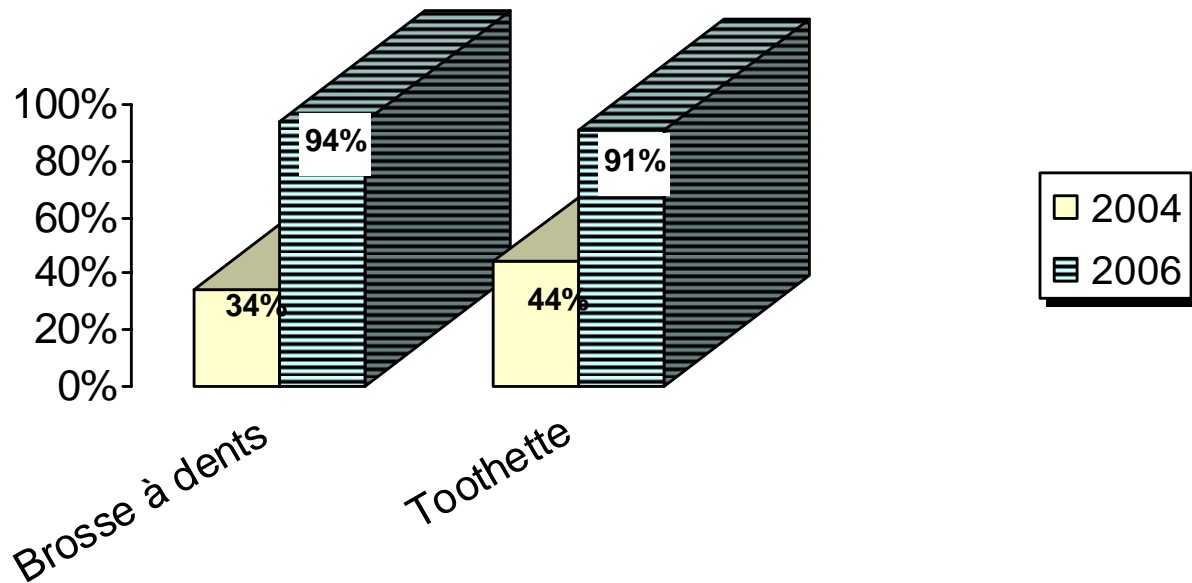
Nb de fois/quart pour mucosite buccale (n=12)



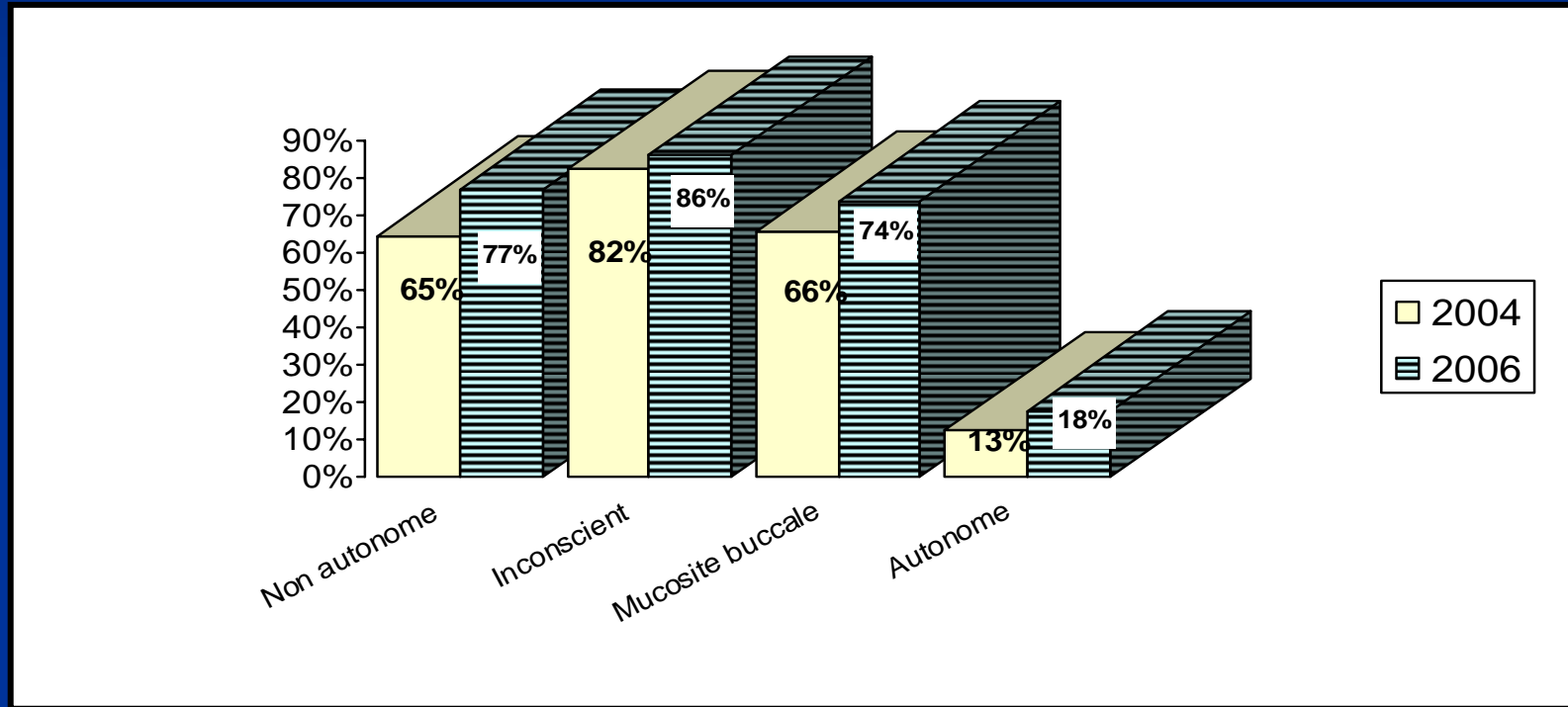
En général, pour chaque produit que vous utilisez, estimez en pourcentage (%) l'utilisation de ces produits lors des soins de bouche. (n= 13)



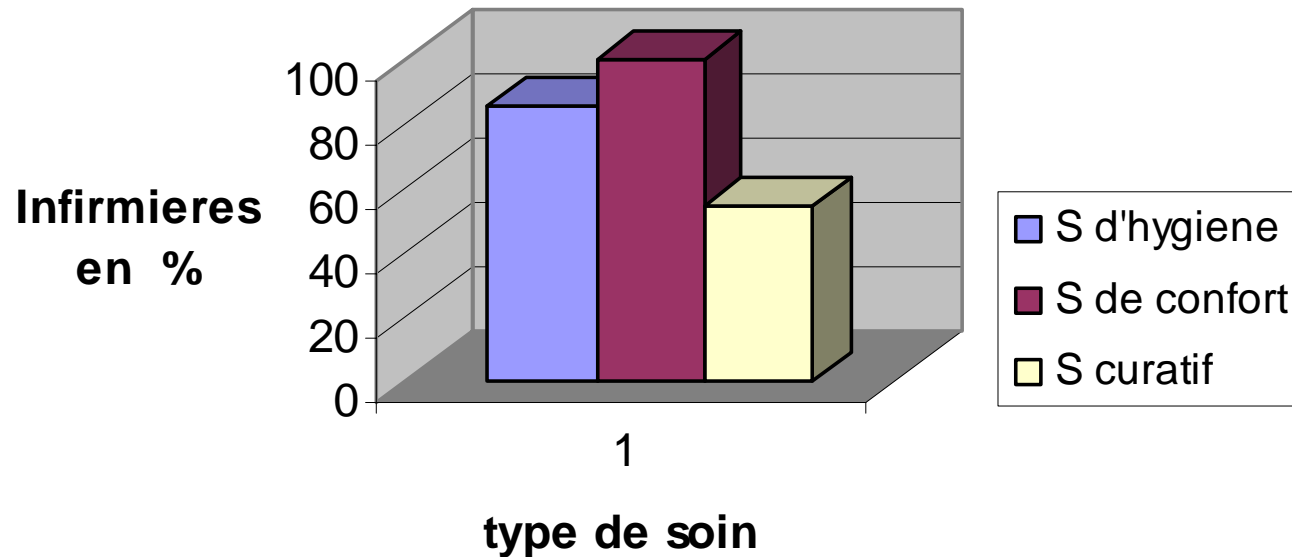
En général, pour chaque type d'outil que vous utilisez, estimez en pourcentage (%) l'utilisation de ces outils lors des soins de bouche. (n= 12)



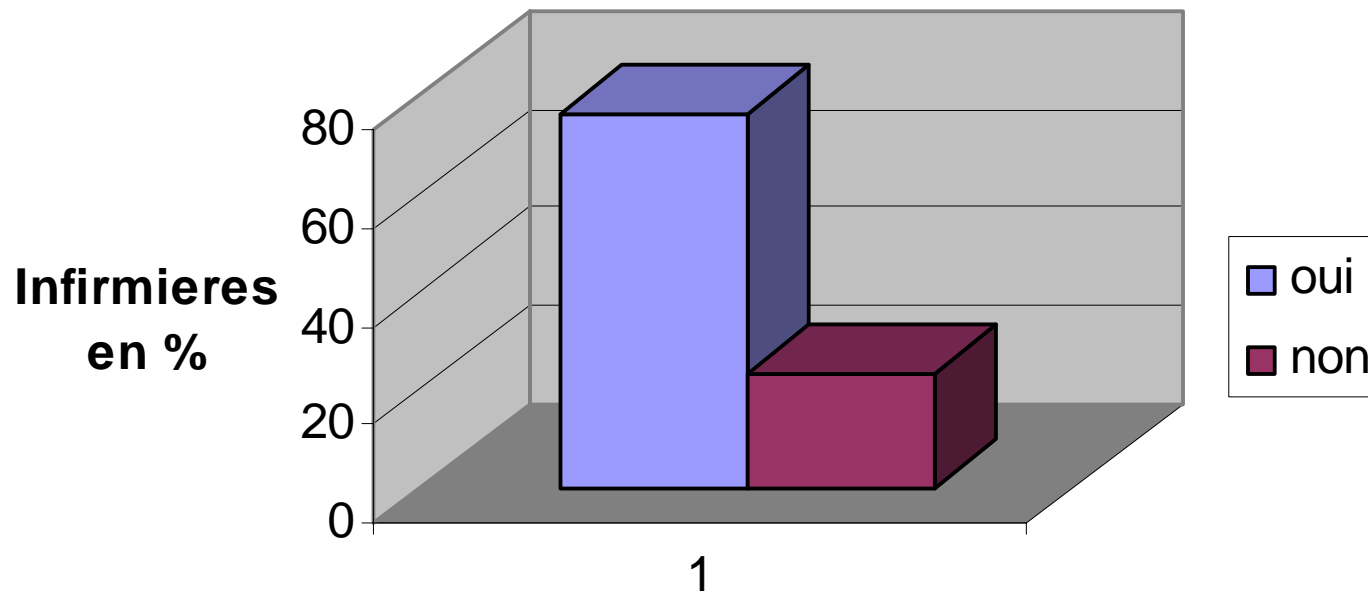
En tenant compte de tous les soins que vous faites pour les patients, notez la priorité de l'intervention des soins de bouche sur une échelle de 1-100 (1 étant la plus petite priorité et 100 étant la plus grande priorité). (n= 13)



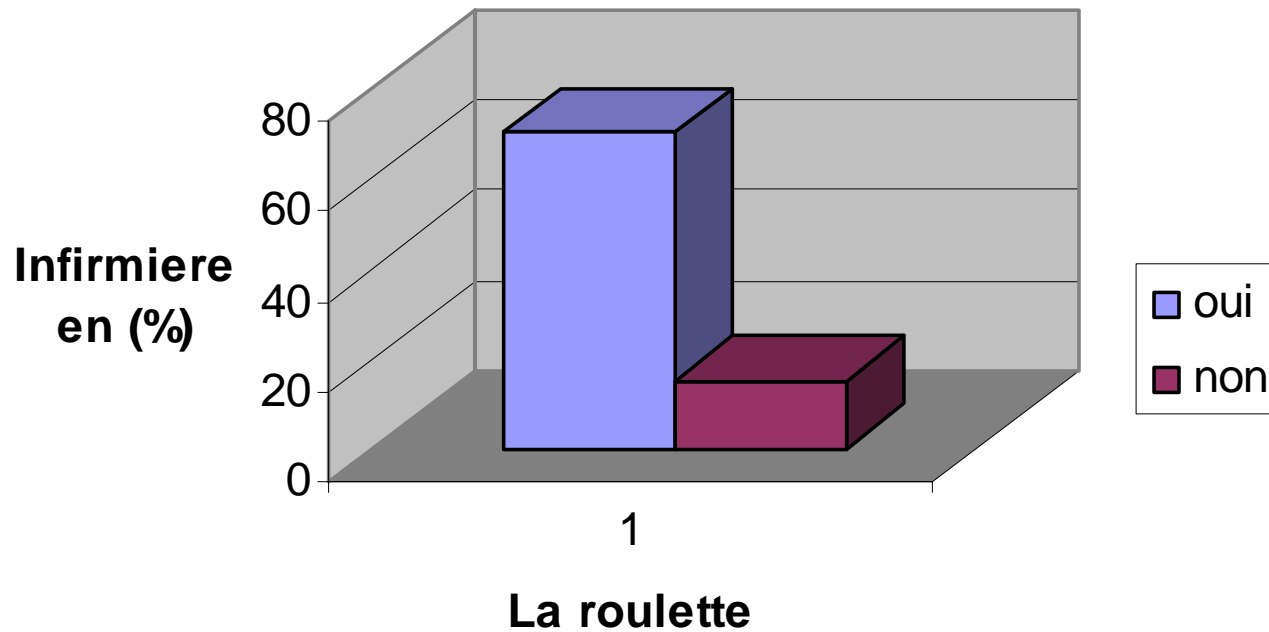
Comment percevez-vous les soins de bouche?



Les soins de bouche font l'objet de notes au dossier



L'utilisation de la roulette à l'unité des soins palliatifs



Impacts de l'utilisation de la roulette sur la pratique infirmière

« Une référence pour les nouvelles infirmières et utile pour compléter leurs connaissances. »

« Cet outil développe l'autonomie de l'infirmière et permet de faire une meilleure évaluation. »

« C'est une aide précieuse. »

Impacts de l'utilisation de la roulette sur la pratique infirmière (suite)

« Une référence pour un soin de base essentiel, pouvant éviter de rencontrer des problèmes persistants. »

« Donner plus d'importance aux soins de bouche et plus d'efficacité. »

« Autonomie pour les infirmières, possibilités d'interventions sans prescriptions médicales. »

Témoignages des patients, des familles et des infirmières

Vous pouvez nous rejoindre...

- Nathalie Nicholas, infirmière clinicienne
(514) 252-3874
- Hocine Tensaout, infirmier clinicien
(514) 252-3874
- Louise Compagna, chef d'unité
(514) 252-3400 #5434
lcompagna.hmr@ssss.gouv.qc.ca
- Manon Coulombe, infirmière pivot
(514) 252-3400 #6134
mcoulombe2.hmr@ssss.gouv.qc.ca