

# Les soins de bouche chez la clientèle hospitalisée en neurologie : une amélioration de la qualité de soins sous le signe de l'approche collaborative

**Valérie Richard**, inf. M.Sc.

**Nadine Isabel**, erg. B.Sc.

**Odette Roy**, inf., M.Sc., M.A.P., Ph.D.

**Nathalie Farley**, erg. M.Sc.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont



5e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones  
Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone  
20 au 24 mai 2012 – Genève - Suisse



## Plan de la présentation

- Notions sur la santé buccodentaire et liens avec la santé générale
- Particularités du soin de bouche pour la clientèle en neurologie
- Approche collaborative du soin de bouche
- Outils développés

Pourquoi  
les soins de  
bouche  
sont importants?

Confort



Alimentation



Expression et  
socialisation



**Santé physique / mentale**  
**Qualité de vie**

## Santé buccodentaire: infections et maladies systémiques

Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) et les caries dentaires sont les **infections chroniques** les plus courantes, particulièrement chez les personnes âgées.

### Mécanismes potentiellement impliqués:



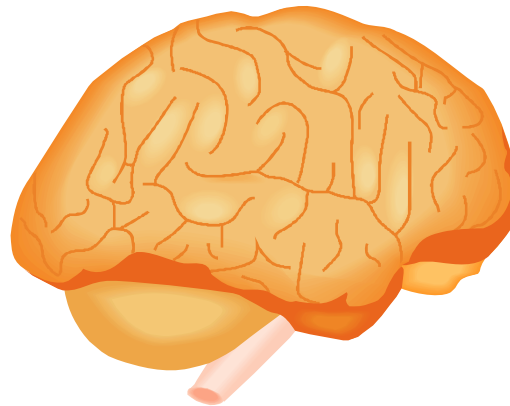
## Facteurs de risque pour la pneumonie

### Parmis les facteurs de risque identifiés :

- Dysphagie
- Dépendance pour les soins de bouche
- Pauvre santé buccodentaire = colonisation par des organismes pathogènes

---

Quelles sont les particularités de la clientèle avec un trouble neurologique?





# Approche collaborative du soin de bouche: C'est l'affaire de tous!



## Approche collaborative en soin de bouche

### **Infirmière et infirmière auxiliaire**

- Obtient l'historique de la santé buccale
- Utilise l'outil d'évaluation de l'état de la bouche à l'arrivée à l'étage et durant le séjour
- S'assure de la réalisation du soin de bouche en utilisant une technique appropriée en fonction des particularités de chaque client, particulièrement pour les cas de dysphagie
- Effectue le suivi au plan de travail du PAB
- Participe à l'enseignement au client / famille

# Évaluation de l'état de la cavité buccale

Outils développés par le Centre d'excellence en soins infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (2004-2008)

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

Traduction libre du « Oral Assessment Guide » (Eilers, Berger & Petersen, 1988)





---

Comment assurer une réalisation sécuritaire  
du soin de bouche pour la clientèle de  
neurologie?

# Conduite pour la clientèle de neurologie

## SOINS DE BOUCHE POUR LA CLIENTÈLE ATTEINTE D'UN PROBLÈME DE NEUROLOGIE

Objectif visé : Soins de bouche de BROSSAGE sécuritaires en collaboration avec le patient



INSCRIRE LES CONSIGNES POUR LA RÉALISATION SÉCURITAIRE DES SOINS DE BOUCHE AU PTI / PLAN DE SOINS / PLAN DE TRAVAIL PAB (si pertinent)  
RÉFÉRER À LA ROULETTE DES SOINS DE BOUCHE (CESI 2005) POUR LES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION POUR LE SOIN DE BOUCHE.  
RÉFÉRER AU BESOIN AUX AUTRES MEMBRES DE L'ÉQUIPE INTER (EX : MÉDECIN, PHARMACIEN) ET À LA CLINIQUE DE STOMATOLOGIE

\*Dépistage de la dysphagie : inspiré du Swallow Screening Assessment (Perry, L. 2011)

Développé par V. Richard CCSI et N. Isabel erg., programme de Médecine, HMR, Mai 2012. En collaboration avec O. Roy DSI, N. Farley DSM, D. Legault et C. Lachance Unité 9AB.

## MÉTHODE D'UTILISATION DE LA BROSSÉ À DENTS AVEC SUCCION

- CLIENTÈLE AVEC DYSPHAGIE -

### MISE EN GARDE

L'utilisation de cet équipement est réservée à l'infirmière ou l'infirmière-auxiliaire (après évaluation par l'infirmière) pour les cas de dysphagie sévère (NPO / gavage) ou pour les autres cas de dysphagie, après évaluation conjointe avec l'ergothérapeute.

### OBJECTIF

Prodiguer un soin de bouche sécuritaire pour la clientèle avec dysphagie.

### Matériel requis

- Brosse à succion (usage unique)
- Appareil à succion avec manomètre fonctionnel
- Tube de raccordement (1,8 m)
- Ensemble à aspiration avec le calibre approprié
- Petite quantité de dentifrice (gel)
- Tampon buccal « Toothette » (usage unique)
- 2 verres d'eau
- Gants
- Masque protecteur
- Serviettes
- Compresse de coton (au besoin)
- Ouvre-bouche (au besoin)

### Positionnement du patient



- Tête de lit relevée au maximum.
- Pied de lit légèrement relevé pour aider à stabiliser le bassin et prévenir le glissement.
- Insérer un oreiller derrière le dos et la tête afin que le tronc du patient soit DROIT avec la tête légèrement en flexion vers l'avant.

#### Objectif :

Assurer une position permettant une protection optimale des voies aériennes lors des soins de bouche.

Développée par V. Richard CCSI et N. Isabel erg., programme de Médecine, HMR, Mai 2012.  
En collaboration avec O. Roy DSI, N. Farley DSM, G. Spitz SST, D. Legault et C. Lachance Unité 9AB, et les dentistes de la clinique de stomatologie.

### Position du soignant et gestion de l'environnement (SST)



- Déplacer le lit du patient vers le mur afin de créer un espace entre les deux lits. Ne pas oublier de remettre les freins.
- Placer le matériel requis sur la table et placer celle-ci entre les deux lits, près du mur.
- Placer le lit à une hauteur permettant de bien voir la cavité orale sans se pencher (correspond à la hauteur des hanches du soignant, en général).
- Se positionner à côté du patient, près de la table.
- Lors des soins, tourner légèrement la tête du patient vers soi.
- Lors des manipulations à la table, faire un petit pas de côté vers la table afin de faire face à la table et d'éviter ainsi les mouvements de torsion.

### Technique d'utilisation avec dentifrice

- Mettre le masque et les gants. Placer la serviette sur le patient.
- Relier la brosse à dents au tube à succion (pression maximale suggérée ~ 80 mm Hg).
- Mouiller la brosse à dents, mettre une petite quantité de dentifrice (grosseur ~1/2 « pois »).
- Appliquer le pouce sur l'orifice de la brosse à dents pour contrôler la succion.
- Utiliser au besoin l'ouvre-bouche si le pt ne peut collaborer ou maintenir la bouche ouverte.
- Brosser délicatement les dents et/ou les gencives en procédant par petites sections.
- Brosser la langue de l'arrière vers l'avant (au besoin, stabiliser la langue à l'aide la compresse).
- Répéter ces étapes à quelques reprises afin de retirer les débris (rincer la brosse à l'eau à chaque fois et remettre du dentifrice au besoin).
- Utiliser la « Toothette » pour retirer les plus gros débris et effectuer un dernier rinçage, en prenant soin de l'essorer légèrement pour retirer le surplus d'eau. S'assurer de ne pas laisser de résidus de dentifrice dans la bouche. Appliquer un gel hydrosoluble.
- Jeter la brosse à dents à succion et la « Toothette » après usage.

⇒ Si question, référez-vous aux personnes ressources désignées à l'unité

Développée par V. Richard CCSI et N. Isabel erg., programme de Médecine, HMR, Mai 2012.  
En collaboration avec O. Roy DSI, N. Farley DSM, G. Spitz SST, D. Legault et C. Lachance Unité 9AB, et les dentistes de la clinique de stomatologie.

# Aide-mémoire pour les méthodes de nettoyage de la bouche et des prothèses

## AIDE-MÉMOIRE : MÉTHODE POUR NETTOYER LA BOUCHE

### Étape 1

Brosser les **dents naturelles** à l'aide d'une brosse à dents à poils souples et de dentifrice.

Tenir la brosse à dents en lui donnant un angle de 45° vers la jonction des dents et de la gencive.

Faire des mouvements de demi-cercle en l'éloignant de la gencive pour nettoyer les surfaces intérieures et extérieures des dents.

Faire des mouvements de va-et-vient pour nettoyer la surface masticatrice.

Séquence suggérée :

- Dents supérieures, de l'avant vers l'arrière
- Dents inférieures, de l'arrière vers l'avant



Source : [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)  
(reproduction autorisée)

### Étape 2

Brosser délicatement la **langue**, de l'arrière vers l'avant, afin d'éliminer les bactéries.

Brosser délicatement les **muqueuses** de la cavité buccale (joues, palais).

### Étape 3

Rincer à quelques reprises avec de l'eau pour bien retirer tous les débris.

Utiliser un rince-bouche sans alcool, si désiré.

Utiliser la soie dentaire (par pt autonome seulement, si aucune contre-indication médicale).

## AIDE-MÉMOIRE : MÉTHODE POUR NETTOYER LES PROTHÈSES DENTAIRES

### Étape 1

Retirer les **prothèses** et les nettoyer au lavabo à l'aide d'une brosse à dents et d'un dentifrice spécifique pour prothèse ou d'une mousse nettoyante (attention aux dentifrices réguliers qui peuvent être abrasifs).

*\*Truc : placer une débarbouillette dans le lavabo afin de prévenir le bris de la prothèse si elle glisse.*

### Étape 2

Nettoyer délicatement la **cavité buccale** (dents, gencives, langue, joues, palais) à l'aide d'une brosse à dents à poils souples et de dentifrice. Rincer avec de l'eau. Utiliser un rince-bouche sans alcool, si désiré (pour plus de détails, référer à la méthode précédente).

### Étape 3

Mettre les prothèses à tremper toute la nuit dans de l'eau fraîche, avec ou sans solution nettoyante.

Utiliser une pastille désinfectante au moins une fois par semaine.

### FRÉQUENCE DU SOIN DE BOUCHE DE NETTOYAGE :

Après chaque repas et au coucher  
(minimalement une fois durant la journée **et** avant le coucher).

*Développé par V. Richard CCSI et N. Isabel erg., programme de Médecine, HMR, Mai 2012.  
En collaboration avec O. Roy DSI, N. Farley DSM, D. Legault et C. Lachance Unité 9AB, et les dentistes de la clinique de stomatologie.*

## Constats pour l'équipe de neurologie

- Renforcer l'utilisation des outils de transfert des pratiques existants en soins infirmiers et intégrer les nouveaux outils développés
- Harmoniser l'utilisation du matériel
- Considérer les besoins particuliers de la clientèle en neurologie et clarifier la conduite spécifique pour les cas de dysphagie
- Promouvoir les rôles et la collaboration de l'équipe interdisciplinaire pour optimiser le soin de bouche, ainsi que la participation du patient (autonomie) et des proches

## Remerciements

Patients et équipe de soins du 9AB

**Mona Petitpas et Daniel Legault**  
chefs d'unité du 9AB

**Carole Lachance**  
Infirmière clinicienne au 9AB

**Géraldine Spitz**  
Préventionniste, secteur santé et sécurité au travail

Équipe interdisciplinaire en neurologie

Équipe de la clinique de stomatologie

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

---

Soins de bouche = Soins de santé

Merci !

Questions?

**HMR** Fondation  
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Cette présentation scientifique a été rendue possible grâce au Centre d'excellence en soins infirmiers et au soutien financier de la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont – Montréal, Québec, Canada

## Références

- Arai, K., Sumi, Y., Uematsu, H., Miura, H. (2003). Association between dental health behaviours, mental/physical function and self-feeding ability among the elderly: a cross-sectional survey. *Gerodontology* 20(2); p.78-83.
- Bellomo, F., de Preux, F., Chung, J-P., Julien, N., Budtz-Jorgensen, E., Müller, F. (2005). The advantages of occupational therapy in oral hygiene measures for institutionalised elderly adults. *Gerodontology*, 22; p.24-31.
- Brady, M., Furlanetto, D., Hunter, R.V., Lewis, S., Milne, V. (2007). Improving oral hygiene in patients after stroke. *Stroke*, 38, p.1115-1116.
- Budtz-Jorgensen, E., Pazos, E., Riesen, M. (2003). Les soins de bouche. Par qui? Pourquoi? Comment? *Revue du soignant en gériatrie*, 4; p.13-21.
- Ford, P.R. (2009). Influences de la nutrition sur la dentisterie et la santé dentaire. *Journal de l'ACAD*, 50(1) ; p.15-21.
- Gillen, G., Burkhardt, A. (2004). Stroke rehabilitation : a function-based approach. 2nd edition. Mosby. p.618-619.
- Hansen, T.H., Jakobsen, D. (2010). A decision-algorithm defining the rehabilitation approach: « Facial oral tract therapy »®. *Disability and Rehabilitation*, 32(17); 1447-1460.
- Huskinson, W., Lloyd, H. (2009). Oral health in hospitalised patients: assessment and hygiene. *Nursing Standard*, vol 23 no 36; p.43-47.
- Kelly et al. (2010). Review of the evidence to support oral hygiene in stroke patients. *Nursing Standard*, vol. 24 no 37; p.35-38.
- Lam O.L.T., et al. (2010). A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease. *International Journal of Cardiology* ; article in press.
- McHugh Pendelton, H., Schultz-Krohn, W. (2006). Pedretti's Occupational therapy: Practive skills for physical dysfunction. 6th edition. Mosby. p.628-630.
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (Décembre 2006). Dysphagie et troubles de la déglutition: l'orthophoniste, un professionnel incontournable pour l'évaluation, le traitement et l'interventions auprès des personnes.
- Raghunathan, S., Freeman A., Bhowmick, B. (2009). Mouth care after stroke. *Midlife and Beyond*; p.582-586.
- RNAO (2008). Oral Health : Nursing Assessment and interventions. Nursing Best Practice Guidelines.
- Roy, O., Bolduc, L. (2006). Trousse de formation en soins de bouche. *Centre d'excellence en soins infirmiers, Hôpital Maisonneuve- Rosemont*.
- Sheiham, A., Steele, J.G, Marcenés, W., Lowe, C., Finch, S., Bates, C.J., Prentice, A., Walls, A.W.G (2001). The relationship among Dental Status, Nutrient intake, and Nutritional Status in Older People. *J Dent Res* 80(2); p.408-413.
- Sjogren, P., Nilsson, E., Forsell, M., Johansson, O., Hoogstraate, J.(2008). A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *JAGS*, 56; p.2124-2130.

## Références (suite)

- Talbot, A., Brady, M., Furlanetto, D.L.C., Frenkel, H., Williams, B.O. (2005). Oral care and stroke units. *Gerodontology*, 22; p.77-83
- Raghunathan, S., Freeman A., Bhowmick, B. (2009). Mouth care after stroke. *Midlife and Beyond*; p.582-586.
- RNAO (2008). Oral Health : Nursing Assessment and interventions. Nursing Best Practice Guidelines.
- Roy, O., Bolduc, L. (2006). Trousse de formation en soins de bouche. *Centre d'excellence en soins infirmiers, Hôpital Maisonneuve- Rosemont.*
- Sheiham, A., Steele, J.G, Marcenes, W., Lowe, C., Finch, S., Bates, C.J., Prentice, A., Walls, A.W.G (2001). The relationship among Dental Status, Nutrient intake, and Nutritional Status in Older People. *J Dent Res* 80(2); p.408-413.
- Sjogren, P., Nilsson, E., Forsell, M., Johansson, O., Hoogstraate, J.(2008). A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *JAGS*, 56; p.2124-2130.
- Talbot, A., Brady, M., Furlanetto, D.L.C., Frenkel, H., Williams, B.O. (2005). Oral care and stroke units. *Gerodontology*, 22; p.77-83.**
- Tran, P., Mannen, J. (2009). Improving oral healthcare: improving the quality of life for patients after a stroke. *Spec Care Dentist*, 29 (5); p.218-221
- Van der Horst, M.L. (2009). Oral Health and Stroke. *12th Annual Stroke Collaborative. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Présentation powerpoint.*
- Sites internet consultés: Association canadienne dentaire (consulté en mai 2011): [www.cda-adc.ca](http://www.cda-adc.ca)
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (documents intitulés « Votre bouche est le miroir de votre santé » et « La santé buccodentaire: un investissement pour une vie de qualité! », consulté en août 2011):  
[www.ohdq.com/Publications/DocumentsEducatifs.aspx](http://www.ohdq.com/Publications/DocumentsEducatifs.aspx)
- Stratégie canadienne AVC (« Recommandations pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, mise à jour 2010 », consulté en décembre 2010): [www.strokebestpractice.ca](http://www.strokebestpractice.ca)
- Tran, P., Mannen, J. (2009). Improving oral healthcare: improving the quality of life for patients after a stroke. *Spec Care Dentist*, 29 (5); p.218-221
- Van der Horst, M.L. (2009). Oral Health and Stroke. *12th Annual Stroke Collaborative. Heart and Stroke Foundation of Ontario. Présentation powerpoint.*
- Sites internet consultés: Association canadienne dentaire (consulté en mai 2011): [www.cda-adc.ca](http://www.cda-adc.ca)
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (documents intitulés « Votre bouche est le miroir de votre santé » et « La santé buccodentaire: un investissement pour une vie de qualité! », consulté en août 2011):  
[www.ohdq.com/Publications/DocumentsEducatifs.aspx](http://www.ohdq.com/Publications/DocumentsEducatifs.aspx)
- Stratégie canadienne AVC (« Recommandations pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, mise à jour 2010 », consulté en décembre 2010):  
[www.strokebestpractice.ca](http://www.strokebestpractice.ca)