



# Recherche en soins infirmier : Intégration des résultats dans la pratique de soins et publication

---

*Belloir Marie-Noëlle*

**CADRE IDE Caresp – Emasp**



**GIRCI GO - 1 juin 2017**

2009/2014

Financé par la FONDATION DE FRANCE

# Recherche en Soins Infirmiers

---

« *Evaluation de l'impact d'un programme d'amélioration des soins de bouche préventifs chez des patients en soins palliatifs* ».

Responsables du projet :

Belloir Marie-Noëlle - Dr Riou Françoise

Collectif des IDE des Equipes Mobiles d'Accompagnement et de Soins Palliatifs de :  
CHU Brest - CRG Chantepie - CH Dinan - CH Fougères - CH Lorient - CH Morlaix - CH  
Pontivy - CHU Rennes - CH St Brieuc - CH Vannes.





# Programme d'amélioration des soins de bouche en soins palliatifs

---

- ❖ **Question** : pourquoi les patients en phase palliative ont-ils souvent des bouches altérées ?
  
- ❖ **Hypothèse** double :
  - ❖ Les soins de bouche sont souvent négligés parce que la difficulté à réaliser ce soin n'est pas reconnue.
  - ❖ Un accompagnement des Cadres et/ou Infirmiers Référents et des soignants, et une verbalisation de leurs difficultés permettra une amélioration des pratiques plus importante et plus durable qu'une formation classique basée sur l'explicitation des recommandations nationales.



# Calendrier de la recherche SB

---

- ❖ Enquête préliminaire début 2011
- ❖ Enquête principale 2011-2013
- ❖ Evaluation des résultats 2013 - 2014
- ❖ Publication des résultats 2014 - 2015



# Enquête préliminaire<sup>(1)</sup> : Méthodologie

---

- ❖ **Une enquête préliminaire : étude qualitative** sur les difficultés/résistances rencontrées par les soignants pour la réalisation du soin.

Objectifs **de confirmer** (et/ou) compléter les données de la littérature, et **d'affiner** les points à aborder lors des réunions d'échanges prévues dans le groupe « intervention ».

- ❖ Par questionnaires et groupe focus

## **TRADUCTION - Questionnaire de Wardh -**

**CODAGE de 1 à 5 : pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 tout à fait d'accord**

### **Représentations et attitudes :**

Prendre soin de la bouche d'autres personnes m'est désagréable

Prendre soin de la bouche des patients fait partie de mes fonctions

En pratique, prodiguer des soins de bouche préventifs est une chose difficile

Certains patients refusent d'être aidés pour leur soin de bouche

### **Possibilités de mise en pratique des soins de bouche préventifs :**

Je peux prendre le temps nécessaire pour faire ces soins

J'ai les connaissances suffisantes

Je dispose des aides et du matériel adaptés

Les procédures pratiques des soins de bouche me sont familières

Je suis en mesure de donner des conseils aux bénéficiaires de ces soins

Je suis en mesure d'influencer les patients qui se montreraient réticents

### **Connaissances essentielles aux soins de bouche préventifs :**

Je connais le matériel permettant une bonne hygiène buccale

Je connais les différentes maladies de la bouche

J'ai des connaissances suffisantes sur les prothèses dentaires

Je sais reconnaître une bouche saine

Je connais les fonctions naturelles de la bouche

Je connais les fonctions de la bouche dans les domaines affectif et social

# Enquête principale : Méthodologie <sup>(1)</sup>

---

- ❖ **Etude d'intervention contrôlée randomisée**  
« en grappes », les grappes correspondant aux unités de soins dans lesquelles auront lieu les interventions.
- ❖ pour les équipes affectées au groupe « contrôle » :
  - diffusion des recommandations de la SFAP, auprès des infirmières et aides-soignantes de l'unité,
- ❖ pour les équipes affectées au groupe « intervention » :
  - à la diffusion des recommandations seront ajoutées une intervention auprès du cadre et la mise en place de brèves réunions d'échanges avec les professionnels sur leur vécu vis-à-vis des soins de bouche.

# Enquête principale : Méthodologie (2)

---

- ❖ Envoi questionnaire
- ❖ Rdvs avec cadre
- ❖ Temps de transmissions
- ❖ Présentation du document de la SFAP
- ❖ Rencontre du cadre
- ❖ Quest. à un mois
- ❖ Quest. à un an

- ❖ Envoi questionnaire
- ❖ Rdvs avec cadre
- ❖ Temps de transmissions
- ❖ Grpe d'expression des soignants à propos du SB et Présentation du document de la SFAP
- ❖ Rencontre du cadre
- ❖ Quest. à un mois
- ❖ Quest. à un an



# Résultats : dans la pratique des soins

---

- ▶ Place confortée de l'IDE de l'équipe mobile de soins palliatifs.
- ▶ Valorisation de la prévention du SB.
- ▶ Actions sur l'enseignement.
- ▶ Actions à mener auprès des référents des soins palliatifs.

# À partir de nos résultats

---

Nouvelle version

2015

## *Recommandations sur la toilette buccale.*

Par le collège des acteurs en soins infirmiers

Diffusée sur le site SFAP : [sfap.org](http://sfap.org)

sur la **toilette buccale**  
 avec la collaboration de l'AS, AMP, AP\*

**MATÉRIEL**

- Brosse à dents : souple à petite tête à changer, au moins tous les trois mois; brosse à dents électrique.
- Dentifrice fluoré.
- Pastilles spécifiques pour l'entretien des prothèses dentaires.
- Pâte adhésive pour les prothèses dentaires.
- Bâtonnets de soin de bouche neutres, coniques (pour le soins de confort), en étoile ou polygone (pour nettoyer).
- Lampe de poche.



\*AS : aide-soignant  
 AMP : aide-médico-psychologique  
 AP : auxiliaire de puériculture

**Grille Evaluation**

Adaptée de « l'Oral Assessment Guide » selon Eliers et Nachmanni -2005.  
 Plus le score est élevé plus la bouche est altérée. L'évaluation systématique et régulière est préconisée.

Indicateur	0	1	2
Voix	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
Déglutition	Normale	Douleur lors de la déglutition	Absence de déglutition
Lèvres	Lisses, rosées, humides	Sèches et fissurées	Ulcérations et saignements
Langue	Rose et humide, présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles, apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursoufflée
Salive	Transparente	Inflammatoires, avec des plaques blanches, pas d'ulcération	Ulcérations et/ou saignements
Gencives	Roses, fermes, bien dessinées	Inflammatoires, oedémateuses	Saignements spontanés ou lors des pressions
Dents	Propres sans débris	Plaques et débris bien localisés	Plaques et débris sur toutes les gencives et dents abimées
Goûts	Normal	Altération du goût	Goût métallique
Haleine	Pas d'odeurs particulières	Halitose (mauvaise haleine)	Odeur insupportable, putride, malade gêné

**En Bref**

- Motiver le patient à participer aux soins.
- Evaluer l'état buccal oblige à rechercher des causes locales ou générales de la douleur, du saignement etc... pour les prévenir.
- Encourager la participation de l'entourage.
- Pour faciliter la relation pendant les soins, commencer par la bouche.
- Privilégier la toilette buccale à l'eau.
- Alterner avec tous liquides adaptés aux goûts du patient.
- Répéter le soin pour être efficace.
- Consigner les résultats du soin, dans les transmissions, permet d'argumenter la consultation médicale.



**Recommandations**  
 sur la **toilette buccale**

par le collège des acteurs en soins infirmiers de la SFAP

- Groupe soins de bouche (2005), collège des Acteurs en Soins Infirmiers de la SFAP.
- Groupe soins de bouche (2014), collège des Acteurs en Soins Infirmiers de la SFAP.
- Dessins d'Eric Appere.

**BIBLIOGRAPHIE**

F Cerexhe, Manuel des soins palliatifs, éd Dunod, 4ème éditions, 2014, chapitre 51. p.774-782.  
 G Hirsh, MC Dayde, Soins palliatifs à domicile-repères pour la pratique, ed Lecoudrier, juin 2014.  
 MN Belloir, F Riou Connaissances et attitudes des soignants à propos des soins de bouche préventifs pour des patients en soins palliatifs. Recherche en soins infirmiers, juin 2014 ; 117 :75-84.  
 Collège IDE SFAP, L'Infirmier(e) et les soins palliatifs, éd Masson, 5ème édition 2013.  
 MH Lacoste-Ferre, Saffon, N. Les soins de bouche : de l'hygiène de base aux soins spécifiques. Médecine palliative V 10, N° 2, 2011, p. 82-88.



**Recommandations**  
 Soins du rôle propre infirmier

**OBJECTIFS :**  
 maintenir une bouche saine

” L'hygiène bucco-dentaire participe à la santé des patients

- Facilite l'alimentation et la digestion.
- Améliore la respiration.
- Aide au confort.
- Evite la douleur.
- Prévient les infections.
- Favorise la communication.

**TOILETTE BUCCO-DENTAIRE**

” Elle fait partie de la toilette :

- Evaluation de l'état buccal (grille OAG).
- Brossage des dents et de la langue avec ou sans dentifrice et rincer.
- Entretien des prothèses dentaires les brosser, rincer, sécher, remettre en bouche même la nuit, si le patient les supporte. Sinon les ranger dans une boîte au sec, et réhydrater avant la réinsertion.

TYPE de BOUCHE	DESCRIPTION	MOYENS	ATTENTION
<p>Bouche sèche (Xérostomie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asialie (Absence de salive)</li> <li>• Hyposialie (Diminution de salive)</li> </ul>	<p>Langue épaisse, moins colorée, fissurée. Lèvres sèches, gerçures, fissures. Salive absente, visqueuse ou épaisse. Voix rauque. Difficulté à parler, à déglutir.</p>	<p>Toilette buccale. Faire boire, mettre à disposition : eau, eau gélifiée, yaourt, potage, boissons pétillantes sans sucre, thé ou tisane froide. Pour stimuler les sécrétions : glaçons, jus, bonbons sans sucre. Brumisateur. Substituts salivaires : salives artificielles ou gels oraux. Corps gras sur lèvres. Humidifier la pièce.</p>	<p>Déglutition. Eviter les aliments secs, salés, sucrés. Iatrogénies médicamenteuses : antalgique, sédatif, antidépresseur, O2... Iatrogénies thérapeutiques : radiothérapie...</p>
<p>Bouche trop humide</p>	<p>Hyper salivation, incontinence salivaire. Lésions commissures labiales.</p>	<p>Protéger les commissures des lèvres : assécher et poser un écran protecteur. Installer en position ¾ si adapté.</p>	<p>Déglutition. Iatrogénies.</p>
<p>Bouche sale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaque dentaire</li> <li>• Dépôts</li> </ul>	<p>Dépôts colorés sur les dents. Dépôts sur les muqueuses. Crouûte marron et noirâtre.</p>	<p>Toilette buccale. Mâcher de l'ananas (frais ou en boîte). Boire eau pétillante sans sucre. Brosser la langue. Consultation praticien si nécessaire.</p>	<p>Bain de bouche : bicarbonate de sodium à 1,4% sur prescription – Ne pas avaler. Eau pétillante.</p>
<p>Bouche mycosique</p>	<p>Langue : rouge, framboisée, décapillée, et/ou avec taches blanches, dépôts blanchâtres. Diffus : langue, gencives, palais, joues. Goût métallique dans la bouche.</p>	<p>Toilette buccale. Bain de bouche alcalin (sur prescription médicale 14 jrs maxi). Entretien de l'appareil dentaire minutieux.</p>	<p>A la durée du traitement (14 jrs pour une guérison). Retirer la prothèse au moment du traitement.</p>
<p>Bouche malodorante</p>	<p>Mauvaise haleine : odeur désagréable et gênante.</p>	<p>Toilette buccale. Trouver la cause : bouche sèche, mycose, hémorragie, digestif. Consultation praticien si nécessaire.</p>	
<p>Bouche hémorragique</p>	<p>Saignement au niveau des lèvres, des gencives, de la langue et des joues.</p>	<p>Eviter les aliments chauds et durs, préférer le froid (glaçons). Comprimer ou faire mordre une compresse, appliquer un sachet de thé (tanin hémostatique).</p>	<p>Tamponner, utiliser brosse douce ou écouvillon.</p>
<p>Bouche douloureuse</p>	<p>Lésions, fissures, vésicules, érythèmes, oedèmes, desquamations... Toutes les pathologies bucco dentaires.</p>	<p>Evaluer la douleur et rechercher une cause. Consultation praticien si nécessaire.</p>	<p>Tamponner, utiliser brosse douce ou écouvillon.</p>

# Publications

---

- **Belloir MN, Riou Fr, Collectif des IDE des équipes mobiles de soins palliatifs, Revue francophone internationale de recherche infirmière 2015 1, 151–159 : Soins de bouche préventif en soins palliatifs : Quelles représentations pour le cadre de santé de proximité ?**
- **Belloir MN, Riou F, Recherche en soins infirmières 2014 ; 117 : 75-83. Connaissances et attitudes des soignants à propos du soin de bouche préventif pour des patients en soins palliatifs.**
- **N Croyere, MN Belloir, International Journal of palliative nursing 2012, Vol 18, N°81, P.435-440. Oral care in nursing practice a pragmatic representation.**

# Publications

---

## Congrès : présentation orale

- ❖ 2<sup>ème</sup> congrès international de soins palliatifs à Montréal, Mai 2013
- ❖ Congrès Euro Cancer, Paris, Juin 2013
- ❖ Journées d'étude de l'ARSI, Janvier 2013
- ❖ Congrès SFAP, Nantes, Juin 2015.

## Congrès : poster

- ❖ Journées francophones de recherche en soins, Angers, décembre 2016.



# Conclusion

---

- ❖ Expérience très enrichissante
- ❖ Impossible sans l'aide de méthodologiste
- ❖ Bon accueil des soignants

Travailler nos pratiques  
c'est travailler à l'amélioration  
de la qualité des soins.

**OSEZ !**