

LE SOIN DE BOUCHE

Lorsque la bouche est saine, le soin de bouche est un acte du rôle propre infirmier. Si la bouche est altérée, il relève du rôle prescrit. La **prévention** demeure essentielle pour lutter contre la douleur, les mauvaises odeurs et les complications infectieuses liées à un mauvais état bucco-dentaire.

Une bouche saine est indispensable pour les échanges affectifs, la communication, la respiration et permet le maintien de l'alimentation par voie orale. C'est donc un **soin capital**.

Avant de débiter le soin de bouche, il faut observer soigneusement l'état buccal : lèvres, langue, muqueuses, gencives, dents, présence ou non de salive, présence ou non de lésions, odeur, couleur, douleur, difficultés à parler, difficultés à avaler. C'est **l'évaluation**.

Lorsque l'état buccal est altéré, l'**antalgie** reste incontournable.

Le BiNa est la solution de base avant tout traitement

	Traitements	Recommandations
Bouche saine	<p>Brossage des dents avec une brosse à dents souple après chaque repas. Soins de bouche à minima 3 fois par jour sans oublier les prothèses (trempage et brossage au savon doux).</p> <p>Bicarbonate de sodium poudre (1/2 cuillère à café dans un verre d'eau tiède) (maintien de l'alcalinité) en alternance avec les goûts du patient (sirops, sodas, café, vin....).</p> <p>Brumisation, humidification de l'air ambiant.</p> <p>Aequasyl : à effectuer après le soin de bouche, pulvériser à l'intérieur des joues et étaler avec la langue ou un écouvillon.</p>	<p>L'IDE peut en complément des soins qu'il réalise éduquer le patient ou la famille à la réalisation de ce geste. Pas de risque de surdosage !!! Proscrire tout geste trop invasif ou agressif. Eviter les produits irritants (hydro alcoolique) de type Eludril®, Hextril®, Paroex® ...</p> <p>Veiller à une bonne hydratation quand elle est possible.</p> <p>Attention aux risques de fausse route avec l'utilisation des brumisateurs qui apportent un important volume de liquide.</p> <p>L'ajout de boissons pouvant parfumer le BiNa ne modifie pas le pH de ce dernier.</p> <p>Stabilité du Bicarbonate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poudre = 24h - liquide ou Bicalan® au réfrigérateur = 24 à 48h.

Dans tous les cas, rechercher une étiologie et la traiter ; attention à la iatrogénie.

Le BiNa est la solution de base avant tout traitement

<p>Bouche sèche (langue rouge aspect " rôti ", manque de salive ...)</p>	<p>- Lansoÿl ou gel KY sur les lèvres et les muqueuses. Stick labial. ± Fruits à mâcher (ananas, kiwi...), eau pétillante et soda type Cola (⚠ ce dernier pique : le laisser s'éventer). ± Aequasyl après le soin de bouche. ± Vitamine C : $\frac{1}{4}$ de comprimé (stimule la sécrétion salivaire).</p>	<p>Proscrire les produits irritants. En cas de troubles de la déglutition, intérêt de l'eau gélifiée, des poudres épaississantes, de la gélatine alimentaire (Agar-agar pour les végétariens). Ne pas utiliser de vaseline (risque avec O2 et goût désagréable).</p>
<p>Bouche avec croûtes ou dépôts</p>	<p>1. Eau oxygénée à 10 volumes : 1 cuillère à café dans un demi-verre d'eau en alternance avec Bicarbonate de sodium en poudre. 2. Bétadine verte : 10 ml dans 250 ml de Bicarbonate de sodium. ± Lansoÿl et Paraffine. ± Cola, limonade.</p>	<p>Augmenter la fréquence des soins de bouche. Adapter les soins de bouche aux goûts du patient. ⚠ Allergie à l'iode. Stabilité = 24h</p>
<p>Bouche malodorante</p>	<p>1. Huiles essentielles menthe ou citron : 15 gouttes dans un verre d'eau (peuvent être avalées). 2. Metronidazole en suspension buvable ou comprimés. 3. Bétadine verte : 10 ml dans 250 ml de Bicarbonate de sodium.</p>	<p>Métronidazole déconseillé dans les maladies du foie, l'alcoolisme et l'épilepsie. De plus, il majore l'effet anticoagulant ⚠ Allergie à l'iode. Stabilité = 24h.</p>
<p>Bouche hémorragique</p>	<p>1. Algosteril ou Coalgan : laisser déliter pendant 30 minutes une compresse dans un verre de Bicarbonate de sodium. 2. Exacyl : 1 ampoule (1g/10 ml) à boire.</p>	<p>La compresse doit complètement disparaître dans le verre. Préparation inodore Eviter les fibres, les aliments secs et durs à mastiquer ainsi que les aliments salés, épicés, ou trop froids. Préférer les aliments mous et rafraîchissants.</p>
<p>Bouche douloureuse</p>	<p>1. Pansoral. 2. Solumédrol 40mg + 25ml Xylocaïne 5 % dans 250ml BiNa 3. Aspegic 1000mg dans $\frac{1}{2}$ verre d'eau. 4. Chlorhydrate de morphine : 3 ampoules de 10mg dans 30 ml Nacl à 0.9% ou dans 15ml d'eau stérile. Ou Oramorph : 30mg dans 10ml d'eau stérile.</p>	<p>Effectuer à distance des prises alimentaires (2h) car augmentation du risque de fausse route. Stabilité de la préparation de 48h au réfrigérateur.</p>
<p>Aphtes/ulcérations</p>	<p>1. Application de poches de thé humidifiées 2. Sucralfate 6 sachets dans 250 ml de Bicarbonate de sodium ou 2 sachets dans un verre d'eau. 3. Eau oxygénée à 10% : 1 volume d'eau oxygénée pour 4 volumes d'eau. Si origine virale : Zovirax en solution ou en gel</p>	<p>Stabilité de la préparation : 24h à l'air ambiant.</p>
<p>Mycose (dépôts blanchâtres ou aspect " rôti ",...)</p>	<p>1. Fungizone ou Mycostatine en gargarisme 2. Daktarin gel 3. Triflucan par voie générale ou en suspension buvable.</p>	<p>Attention à l'utilisation concomitante d'antimycosique et d'anticoagulants oraux (potentialisation). Attention aussi avec les pathologies du foie et l'épilepsie (titre alcoolique souvent élevé).</p>