

## SOINS DE BOUCHE

« Le plus humble mais aussi le plus utile des soins de confort »

Ce document a été élaboré par le groupe de travail infirmier du Réseau, sur la base de références nationales et de l'expérience des unités et équipes mobiles de soins palliatifs des territoires de santé d'Alsace.

Ce document de base a servi à l'élaboration de 2 documents :

- une fiche technique « mémo » destinée aux professionnels de santé, ne comportant que les mesures diététiques et un rappel des prescriptions essentielles ;
- un dépliant pour les patients et leur famille : ce dernier insiste sur les mesures d'hygiène, les gestes à éviter, et les soins de base que peuvent appliquer les patients, tout en insistant sur la nécessité de faire part de toute anomalie aux professionnels de santé.

### SOMMAIRE

<b>BOUCHE SAINÉ</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE SÈCHE (XÉROSTOMIE)</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE SALE</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE DOULOUREUSE</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE INFLAMMATOIRE ET / OU ULCÉRÉE</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE MALODORANTE : HALITOSE</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE MYCOSIQUE</b> .....	<b>2</b>
<b>BOUCHE HÉMORRAGIQUE</b> .....	<b>2</b>
<b>RECETTE DE L'EAU GÉLIFIÉE</b> .....	<b>2</b>
<b>LEXIQUE</b> .....	<b>2</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE- DOCUMENTS DE REFERENCE</b> .....	<b>2</b>

**Version juillet 2014**

Pour tout renseignement :  
Réseau Alsacien de Soins Palliatifs  
1 Avenue Molière, Hôpital de Hautepierre, Bâtiment AX4  
67098 STRASBOURG CEDEX  
03 88 12 84 67

[Soinspalliatifs.alsace@gmail.com](mailto:Soinspalliatifs.alsace@gmail.com)



## CARACTÉRISTIQUES

- Lèvres roses sans fissures
- Langue rose et humide
- Salive transparente
- Haleine agréable
- Dents propres et sans débris
- Prothèses dentaires adaptées
- Absence de douleurs



## OBJECTIFS DES SOINS DE BOUCHE

### Objectifs

Protéger et maintenir, voire restaurer l'intégrité de la cavité buccale (muqueuse buccale, gencives, langue, lèvres, dents ou prothèses dentaires) lorsque la personne soignée ne peut le réaliser seule :

- Contribuer à la prévention du dessèchement des lèvres, de la bouche et des infections
- Faciliter l'alimentation, la respiration et la communication

### Prise en charge pluridisciplinaire

De la qualité de ces soins dépendent le confort des patients et la qualité de la fin de vie.



## SURVEILLANCE DE LA CAVITE BUCCALE

### 1. Evaluation

Évaluer l'état de la bouche régulièrement : s'enquérir auprès du patient et/ou de la famille des symptômes ressentis : sécheresse buccale, mauvaise haleine, modification du goût, dysphagie, douleurs, brûlures, saignements... ou en utilisant un outil d'évaluation, et signaler toute anomalie.

### 2. Démarche éducative

- Prévenir la personne soignée, expliquer l'examen, puis le soin et obtenir sa participation ; adapter le soin à chaque personne ; privilégier l'autonomie chaque fois que possible
- Solliciter la participation des proches : ils apprécient souvent de pouvoir être actifs dans une optique de confort ; penser à montrer les gestes du soin de bouche à ceux qui souhaitent y participer.

### 3. Examen

- Avant tout soin pratiquer un examen de la bouche, en s'assurant au préalable de l'accord du patient
- Conditions de l'examen :
  - Veiller à installer le patient confortablement en évitant les positions douloureuses pour lui : position assise, tête en arrière ou couché, tête relevée de 45° sur le plan du lit ;
  - Pour l'examineur: lavage des mains et port de gants d'examen ;
  - Faire ouvrir doucement la bouche (attention aux gerçures éventuelles) ; pratiquer au doigt est anatomique, doux et efficace ; à préférer à l'abaisse-langue ou au manche d'une cuillère à café ;
  - Enlever les prothèses dentaires ;
  - Commencer par l'examen des lèvres et des commissures puis regarder l'intérieur des joues, la langue, le plancher de la bouche, le palais, l'arrière gorge
- Observation de la cavité buccale :
  - État de la bouche (mycoses, plaies, assèchement important de la muqueuse buccale)
  - Aspect de la langue (enduit blanchâtre, ulcérations, brûlures)
  - Odeur de l'haleine
  - Saignements des gencives



## SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

- **Réaliser les soins de bouche hygiéniques au minimum 2 à 3 fois par jour après les repas** (à distance) : la fréquence et la régularité contribuent à leur efficacité.
- **Précautions liées au soin de bouche**
  - Enlever les prothèses dentaires la nuit (prévention de la mucite)
  - Les faire tremper avec pastilles effervescentes : type **STÉRADENT®**
  - Soins dentaires éventuels
  - △ Ne pas utiliser de pince en raison du risque de blessure
- **Le matériel**
  - Compresses non stériles, mouchoirs en papier, essuie tout
  - Bâtonnets prêts à l'emploi, bâtonnets de mousse en cas d'hémorragie ou de douleurs
  - Brosse à dents souple (type chirurgicale)
  - Dentifrice bicarbonaté, fluoré
  - Solution pour bain de bouche
  - Verre ou gobelet
  - Serviette de toilette
  - Haricots ou sac plastique
  - Eau du robinet si besoin tiédie
  - Gants non stériles
- **La réalisation du soin**
  - Se laver les mains
  - Installer le patient en position demi assise ou en décubitus latéral (suivant son état)
  - Le protéger avec la serviette de toilette
  - Mettre les gants de soins non stériles
  - Vérifier s'il a une prothèse, dans ce cas la retirer, la broser et la tremper 15 minutes dans un verre d'eau tiède ou une préparation effervescente type **STERADENT®**
  - Si possible, utiliser la brosse à dents pour broser les dents, la langue, le palais, les gencives ; ceci permet d'éliminer les débris alimentaires
  - Si l'usage de la brosse à dent n'est pas possible, enrouler une compresse autour du doigt ou utiliser un bâtonnet mousse
  - Imbibber la compresse ou la mousse de la solution de rinçage, l'essorer au dessus du gobelet et nettoyer la cavité buccale : en commençant par l'extérieur des gencives (en haut puis en bas), l'intérieur des joues, le palais, la face interne des gencives, sous la langue, sur la langue, en procédant toujours du fond vers l'avant.
  - Au cours du soin changer de compresse autant que nécessaire
  - A la fin du soin essuyer la bouche du patient, rincer et remettre les prothèses
  - Adoucir, lubrifier les lèvres (personnes sans O2) avec : **Vaseline, Cold Cream, Pommade au Calendula**
  - △ **Attention aux corps gras : risque de brûlure si O2 sous pression, éviter si O2 au masque**  
**Compatibles avec oxygénothérapie : gel lubrifiant KY®, gel humectant BIOXTRA®**
  - Réinstaller le patient
  - Nettoyer et ranger le matériel
  - Se laver les mains
  - Brossage des dents ou des prothèses dentaires 3 x / jour
- **Bains de bouche**
  - **Bicarbonate de Na 1,4 %** : sans dilution, 10 à 15 minutes après les repas, à garder 3 minutes en bouche (Stabilité 24h à 48h au réfrigérateur).
  - **Bicarbonate de Na poudre** : 1 cuiller à café dans un grand verre d'eau (Stabilité 24h)

***Les autres soins, complémentaires, en fonction des situations, se réfèrent toujours en premier à ces mesures buccales de base***



## CARACTÉRISTIQUES

Liée à la réduction quantitative ou qualitative de la salive (épaisse, filante ...), elle se traduit par :

- Sécheresse des muqueuses
- Langue plissée, moins colorée ou « rôtie »
- Sécheresse des lèvres : gerçures, fissurations

Répercussions :

- Dysphonie, voix rauque
- Dysphagie : difficultés à mastiquer, à déglutir
- Existence éventuelle de brûlures, dysgueusie, dysesthésie
- Majore le risque de mucite, d'infections



## CAUSES

- Causes générales : déshydratation, dénutrition, asthénie...
- Iatrogénie :
  - Médicaments △ Cause très fréquente à rechercher systématiquement
  - Radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie
- Facteurs favorisants :
  - Infections : mycoses
  - Respiration bouche ouverte, administration d'O<sub>2</sub>
  - Tabac, mauvaise hygiène



## SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

### 1. Mesures d'hygiène buccale de base

### 2. Hydratation générale et locale fréquente

- Éviter les aliments secs et salés
- Boissons gazeuses et fraîches (au citron, à l'ananas, Schweppes, Coca...), thé ou tisane froide
- Aromatiser l'eau : **ANTESITE®** (à base de réglisse) en doses fractionnées, 10 gouttes pour un verre d'eau
- Fruits frais : ananas, melon, fruits mixés
- Glaçons à sucer, glaces peu sucrées ou sorbets
- Si problème de déglutition : Eau gélifiée à préparer (→ voir préparation) ou prête : **GÉLODIET®**, **CLINUTREN®** Nestlé, **RESOURCE®**

### 3. Stimulation de la salivation

- Préférer une alimentation en morceaux,
- Faire mâcher des morceaux d'ananas frais, chewing-gum sans sucre, bonbons acidulés

### 4. Humidification

Intérêt dans la lutte contre la sensation de soif

- Humidifier l'atmosphère (par installation d'un humidificateur dans la pièce)
- Humidifier la bouche :
  - Brumisateur d'eau minérale à usage interne, à volonté
  - Sucer des glaçons aromatisés (menthe), boire du soda peu sucré

## 5. Hydratation et protection des lèvres (permet d'éviter perlèche, gerçures)

- Appliquer des compresses humides sur les lèvres

### Pour les personnes sans oxygène

- Adoucir les lèvres : **Vaseline, Cold Cream, Pommade au Calendula** ; éviter les sticks à lèvres contenant de la glycérine (asséchant encore plus)
- Huile d'amande douce sans conservateur, d'abricots, de pépins de raisins en application 3 à 4 fois par jour (peut se faire sur la langue, l'intérieur des joues et du palais)
- **Préparation d'huiles essentielles (HE)** : pour une crème grasse, une application locale 3 fois / jour pendant 5 jours  
HE lavandula latifolia spica (lavande aspic) 2 ml + HE commiphora molmol (myrrhe amère) 0,5 ml + HE Cistus ladaniferus CT pinène (ciste ladanifère CT pinène) 1 ml + Huile végétale Argania spinosa (argan) 5 ml, le tout mélangé avec 22 ml de beurre de karité

△ **Attention aux corps gras : risque de brûlure si O2 sous pression, éviter si O2 au masque**  
**Compatibles avec oxygénothérapie : gel lubrifiant KY®, gel humectant BIOXTRA®**



## TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

### 1. Traitements symptomatiques locaux

- **Bains de bouche** (avant les repas, et au coucher, et à renouveler au moins toutes les 3H)
  - **Bicarbonate de Na 1,4 %** : sans diluer, 10 à 15 mn après les repas, à garder 3mn en bouche. (Stabilité 24h à 48h au réfrigérateur).
  - **Bicarbonate de Na poudre** : 1 c à c dans un grand verre d'eau (Stabilité 24h)
  - Préparation magistrale: **Bicarbonate de Na 1,4 %** (2/3), **BI AFINE®** (1/3)
- **Lubrifiants pour limiter les pertes en eau**
  - **AEQUASYAL®** (protecteur de la muqueuse buccale) : lubrifiant, adhésif, protecteur ; une pulvérisation à l'intérieur de chaque joue, 3 à 4 fois par jour ; après chaque pulvérisation passer doucement le produit sur les zones enflammées à l'aide de la langue.
  - **BIOXTRA® spray** (substitut salivaire) : humectant pour bouche sèche (6 à 10 applications /jour)
  - **ORAL BALANCE®** (substitut salivaire) : gel humectant (6 à 10 applications /jour)
- **Salive artificielle**
  - **ARTISIAL spray®, SYALINE®, XIALINE®** : 6 à 8 pulvérisations buccales / jour sans dépasser 8 fois par jour
  - **Préparation Huiles Essentielles (HE) pour hyposialie** : 3 gouttes, 2 fois par jour de ce mélange stimulant salivaire et vasodilatateur  
HE Cinnamomum cassia (cannelle de Chine) 0,2 ml + HE Ocimum basilicum (basilic exotique) 0,3 ml + HE Pinus sylvestris (pin sylvestre) 0,3 ml + Huile végétale de Noisette 99,2 ml

△ **Attention aux corps gras : risque de brûlure si O2 sous pression, éviter si O2 au masque**  
**Compatibles avec oxygénothérapie : gel lubrifiant KY®, gel humectant BIOXTRA®**

2. **Traitement étiologique si possible** : déshydratation, infections, médicaments +++
3. **Traitements de l'hyposialie par voie générale si nécessaire**
4. **Traitements de l'hypersialorrhée si besoin.**

**Manifestations** : sécrétions, croûtes, dépôts, odeurs

**Répercussions** : qualité de communication, risque de surinfections

**Causes** : défaut d'hygiène, sécheresse, infections



### SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

#### 1. Mesures d'hygiène buccale de base

#### 2. Humidification

- Humidifier l'atmosphère
- Humidifier la bouche : brumisateuseur d'eau minérale à usage interne à volonté

#### 3. Déterision

- Faire mâcher des morceaux d'ananas frais (pouvoir décapant des enzymes)
- Faire boire : Coca Cola, Schweppes



### TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

#### 1. Déterision

- Ramollir les dépôts par BI OXTRA® gel
- Puis décaper délicatement la langue à la brosse à dents en un mouvement doux et circulaire pour décoller ce qui peut être enlevé en commençant par le fond de la bouche et en allant vers l'avant. A renouveler toutes les 2 heures le premier jour.
- Par bains de bouche
  - EAU OXYGENEE 10 % (1 dose) + eau (3 doses)
  - Ou : ¼ de SERUM PHYSIOLOGIQUE et ¼ D'EAU OXYGENEE
  - Ou : au Coca Cola

#### 2. Traitement ou prévention des infections

##### Solutions pour bains de bouche

- △ Durée d'utilisation limitée car risque de destruction de la flore buccale.
- HEXTRIL® (Hexétidine) : 1 flacon 30ml dilué dans 30ml d'eau
- ELUDRIL® (chlorhexidine, chlorobutanol)
- LISTÉRINE® (eucalyptol, methyl salicylate, thymol et menthol)
- PAROEX® (Chlorhexidine gluconate 0,12 %, sans alcool)

##### Prévention de la gingivite, de la parodontite

Gel buccal BUCCAROM®, à base d'huiles essentielles pour lutter contre les infections et l'inflammation de la bouche : Tea-tree, Palmarosa, Menthe poivrée, Laurier noble, Giroflier, Fenouil, Gingembre et Katrafay.

Utilisation : localement, en appliquant au moins deux fois par jour une petite quantité de gel sur la zone concernée ou sur toute la gencive. Il ne faut pas rincer.

On peut aussi l'ajouter au dentifrice sur la brosse à dent à chaque brossage.

## CAUSES

- Plaies mécaniques
- Ulcérations d'origine aphteuse, infectieuse, néoplasique
- Mucite
- Envahissement local d'une tumeur, adénopathies, trismus

## SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

1. **Mesures d'hygiène buccale de base** : soins de bouche fréquents, réguliers, et froids
2. **Alimentation adaptée**

- Alimentation froide ou tiède, lissée, peu sucrée, peu acide, peu salée et peu épicée
- Proposer de la glace à sucer.

Si besoin, interrompre momentanément l'alimentation orale et prendre le relais par **voie parentérale** le temps de régler un problème buccal aigu si l'état clinique le permet et/ou le capital veineux le permettent.

3. **Évaluer et traiter la douleur**

## TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

### 1. Antalgiques locaux

#### ➤ Anesthésiques locaux

**XYLOCAÏNE VISQUEUSE® 2 % GEL ORAL** (Lidocaïne chlorhydrate monohydrate) : 1 cuillère à dessert ou à soupe au moment des douleurs à répartir sur les lésions dans la cavité buccale avec un bâtonnet mousse ou un coton tige pour cibler les petites ulcérations

- △ A effectuer une heure avant les repas pour éviter les risques de fausses routes
- △ Ne pas dépasser 3 applications par jour.

Douleurs œsogastriques : avaler rapidement 1 verre d'eau après absorption de **XYLOCAÏNE VISQUEUSE®** afin d'éviter l'anesthésie des muqueuses buccales et de la glotte

Si œsophagite post-radique : **MORPHINE** (1 ampoule de 10 mg/ml) + **gel de Purilon tube 8 g**

#### ➤ Bains de bouche à renouveler aussi souvent que nécessaire

- **ASPÉGIC®** : 1 g dans ½ verre d'eau, sauf si saignements ; ne pas avaler
- Préparation morphinique à garder en bouche 2 minutes puis recracher ; à répéter toutes les 3h : **MORPHINE** (3 ampoules de 10 mg/ml) dans 30 ml de **NaCl 0,9%** ou d'**Eau stérile**

- △ Éviter les solutions alcoolisées (**HEXTRIL®**, **ELUDRIL®**, **LISTÉRI NE® SYNTHOL®**)

**Préparation Huiles Essentielles (HE)** : 3 applications locales par jour

Synergie BUCCA 8 ml + Huile végétale (H.V.) Calophyllum inophyllum (calophylle) 10 ml + H.V. Calendula officinalis (Calendula) 10 ml + H.V. Hypericum perforatum (millepertuis) 72 ml

La synergie BUCCA (100 ml) est composée de : HE Mentha piperita (menthe poivrée) 15 ml + HE Satureja montana (sarriette des montagnes) 15 ml + HE Laurus nobilis (laurier noble) 45 ml + HE Chamaemelum nobile (camomille noble ou romaine) 15 ml + HE Litsea citrata (litsée citronnée) 10 ml.

- △ Attention aux corps gras : risque de brûlure si O2 sous pression, éviter si O2 au masque  
Compatibles avec oxygénothérapie : gel lubrifiant KY®, gel humectant BLOXTRA®

2. **Antalgiques par voie générale**, y compris de palier 3 si nécessaire

## BOUCHE INFLAMMATOIRE ET / OU ULCÉRÉE



### CARACTÉRISTIQUES

- Inflammation douloureuse de la bouche et de la langue avec plaies (ulcération de la muqueuse)
- Aphtes : petites lésions de formes irrégulières disséminées avec point blanc, halo inflammatoire vif autour. Ils sont favorisés par des carences en Cuivre et certains aliments (gruyère, noix, fraises..)
- Causes iatrogènes : chimiothérapie, radiothérapie : mucites  
Classification des mucites selon l'OMS :
  - Grade 1 : douleur (+) et rougeur,
  - Grade 2 : douleur (++) , rougeur, ulcération, alimentation possible,
  - Grade 3 : douleur (+++) , rougeur, ulcérations, seule une alimentation liquide est possible,
  - Grade 4 : douleur (++++), ulcérations, plaques carminées ou fibrinoïdes, pas d'alimentation possible



### CAUSES

- Mauvaise hygiène
- Iatrogène : radiothérapie ou chimiothérapie
- Plaies mécaniques
- Apathose, Infections, Herpès
- Envahissement local d'une tumeur



### SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

→ Fiche bouche douloureuse



### TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

1. **Traitements antalgiques locaux** : → Fiche bouche douloureuse

2. **Traitements locaux particuliers des ulcérations**

- **PYRALVEX®** (Acide salicylique + rhubarbe) gel ou solution buccale, en applications
- **GI VALEX®** (Hexétidine + Salicylate) : 2 c. à café dans ½ verre d'eau tiède
- **ULCAR® 1g suspension buvable** (Sucralfate, anti-ulcéreux) :
  - 2 sachets dans 1 verre d'eau, en gargarisme 4 fois par jour (après les repas) puis recracher, ou directement sur les lésions
  - 6 sachets + **Bicarbonate de Na 1,4%** (250ml) en bain de bouche (stabilité 24h)

**Préparation Huiles Essentielles (HE)** : gel en application locale 4 à 6 fois par jour  
Synergie BUCCA 13 ml + Huile Végétale Hypericum perforatum (millepertuis) 3 ml + HV de noisette 14 ml + Gel d'aloé vera 70 ml

La synergie BUCCA (100 ml) est composée de : HE *Mentha piperita* (menthe poivrée) 15 ml + HE *Satureja montana* (sarriette des montagnes) 15 ml + HE *Laurus nobilis* (laurier noble) 45 ml + HE *Chamaemelum nobile* (camomille noble ou romaine) 15 ml + HE *Litsea citrata* (litsée citronnée) 10 ml.

△ **Attention aux corps gras** : risque de brûlure si O<sub>2</sub> sous pression, éviter si O<sub>2</sub> au masque  
Compatibles avec oxygénothérapie : gel lubrifiant KY®, gel humectant BLOXTRA®

3. **Antalgiques par voie générale**, y compris de palier 3 si nécessaire, **et traitement spécifique de l'Herpès par voie locale ou générale**



## BOUCHE MALODORANTE : HALITOSE



### CAUSES

- Mauvaise hygiène bucco-dentaire
- Infections
- Pathologie à distance : Reflux gastro-œsophagien...



### SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

#### Mesures d'hygiène buccale de base

Après le soin d'hygiène :

- Spray aromatisé : FLUOCARIL® spray buccal, EMOFORM® spray, RI COLES® spray avec ou sans sucre
- Pastilles : OROPUR®, ALI PURO®, ALI BI®
- Bonbons à la menthe



### TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

#### Traitements locaux

##### Bains de bouche

EAU OXYGÉNÉE 10 % (100ml) + SÉRUM PHYSIOLOGIQUE (300 ml)

Préparation Huiles Essentielles (HE) : pour rinçage buccal à volonté

Synergie Bucca 4 ml + HE de menthe poivrée 2 ml + Solubol 24 ml ; mélanger ; verser 10 gouttes de ce mélange dans un verre d'eau, bien remuer.

La synergie BUCCA (100 ml) est composée de : HE Mentha piperita (menthe poivrée) 15 ml + HE Satureja montana (sarriette des montagnes) 15 ml + HE Laurus nobilis (laurier noble) 45 ml + HE Chamaemelum nobile (camomille noble ou romaine) 15 ml + HE Litsea citrata (litsée citronnée) 10 ml.

Le solubol est un dispersant 100 % naturel sans alcool qui permet de réaliser des solutions aqueuses avec les huiles essentielles (dispersion des HE dans l'eau).

Il faut toujours mélanger les HE dans une quantité 4 fois supérieure de SOLUBOL (au minimum), puis diluer le tout dans de l'eau

Composition : glycerin, cocos nucifera, lecithin, maltodextrin, acacia, tocopherol, ascorbic acid, rosmarinus officinalis.

##### Applications locales

FLAGYL® suspension buvable 4% : pure en badigeon 4 à 6 fois / jour sur une compresse ou à l'aide d'un bâtonnet mousse



### CARACTÉRISTIQUES

Signes indirects et inconstants : sensation de brûlures, douleurs à la déglutition, difficultés d'alimentation  
Examen :       Stade 1 : langue rouge framboisée, dépapillée et/ou avec points blancs  
                  Stade 2 : dépôts blanchâtre diffus au niveau de la langue, des gencives, des joues, du palais  
                  Stade 3 : langue noire ou villeuse



### CAUSES

- Iatrogénie : antibiothérapie, chimiothérapie, radiothérapie, immunosuppression (corticoïdes)
- Causes générales : diabète
- Causes locales : hygiène déficiente, plaies, infections...



### SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

1. Mesures d'hygiène buccale de base
2. **Mesure préventive pour les prothèses** : brosser puis laisser tremper 15mn dans une solution de **BÉTADI NE BUCCALE®**
3. **Prévention**
  - Supprimer les aliments acides et sucrés
  - Eviter les boissons gazeuses et acides (pour garder un pH neutre)
  - Examiner systématiquement la bouche en cas de facteurs de risque



### TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

**Traitements locaux en fonction du stade de la mycose**

**Bains de bouche** :  $\Delta$  Pas de solutions alcooliques (type **HEXTRIL®**, **ELUDRIL®**, **LISTERINE®**)

#### Stade 1

- **Bicarbonate de Na 1,4 %** : en bains de bouche répétés toutes les 2 heures pendant 48 h, puis espacer ; essayer de brosser la langue doucement

#### Stade 2

**Bicarbonate de Na 1,4%** : en bains de bouche répétés toutes les 2 heures pendant 48 h, puis espacer  
**Rajout d'un antifongique oral et local**

- **MYCOSTATINE® pure**, flacon de suspension buvable 100 000 UI / ml : à minima une mesure avalée trois fois dans la journée après les repas
- **FUNGI ZONE® solution buvable** ou **TRIFLUCAN® 50 mg suspension buvable (1 mesure)** : en gargarisme puis avaler
- **DAKTARIN® 2% gel buccal** : 2 mesures, 4 fois par jour, à conserver 2 à 3 mn en bouche
- **LORAMYC® (Miconazole 50 mg)** comprimé gingival muco-adhésif : 1 fois par jour pendant 7 à 14 j.

#### Stade 3

Même traitement qu'au stade 2 ; si besoin, ramollir la croûte noire avec de **l'eau oxygénée (1 dose)** diluée dans de l'eau (4 doses), puis rincer à l'eau claire

**Préparation Huiles Essentielles (HE)** : en applications buccales 6 x / jour, jusqu'à guérison  
**Synergie Bucca 8 ml + HE Melaleuca alternifolia (Tea Tree) 2 ml + Huile Végétale Hypericum perforatum (millepertuis) 90 ml**

$\Delta$  **Attention aux corps gras** : risque de brûlure si O<sub>2</sub> sous pression, éviter si O<sub>2</sub> au masque  
**Compatibles avec oxygénothérapie** : gel lubrifiant **KY®**, gel humectant **BIOXTRA®**

**Il est possible d'associer un traitement antifongique par voie générale**

## BOUCHE HÉMORRAGIQUE



### SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

1. Mesures d'hygiène buccale de base
2. Précautions particulières  
Gestes prudents pendant le soin, utiliser des bâtonnets de mousse ou le doigt ganté
3. Adapter l'alimentation
  - Éviter les aliments secs ou durs à mastiquer, les aliments irritants, très salés, épicés, chauds, trop froids, les jus acides, l'alcool.
  - Préférer les aliments mous, rafraîchissants : potages, flans, crèmes, crèmes glacées...



### TRAITEMENTS SUR PRESCRIPTION MEDICALE

#### Traitements locaux

##### Bains de bouche

- [Sérum physiologique](#)
- [Bicarbonate de Na 1,4%](#)
- [Eau Oxygénée](#): 1 dose d'eau oxygénée (10 volumes) pour 2 doses d'eau en badigeonnage, à utiliser avec précaution car risque d'altération de la muqueuse

##### Hémostatique local

- Alginate de Calcium , soit en gargarisme, soit sur compresse ou bâtonnet mousse imbibés
  - [COALGAN® soluble dans l'eau bicarbonatée](#)
  - [ALGOSTÉRIL® \(mèches ou compresses\) soluble dans l'eau bicarbonatée](#)
- [EXACYL® Solution buvable](#) : imbiber une compresse ou un bâtonnet mousse, appliquer sur la zone
- Comprimer ou faire mordre une compresse

##### Pour enlever une crôte

Bain de bouche avec [EAU OXYGENEE 10 % \(1 dose\)](#) + eau (3 doses)

## RECETTE DE L'EAU GÉLIFIÉE

### Pour un litre

- 20g de gélatine en poudre ou 6 à 8 feuilles de gélatine
- [Agar-agar](#) : gélifiant végétal 1 c à café = 4g
- Poudre épaississante : [NUTILIS®](#), [MAGIC MIX®](#) (1 à 3 mesurette pour 100 ml)
- Liquide : eau, thé, café, tisane, chocolat, lait, citronnade, jus de fruits, sirop, bouillon, potage, jus de tomate, jus de légumes.

### Préparation

- Faire chauffer 1/4 litre de liquide (sans ébullition)
- Mettre la gélatine
- Fouetter
- Ajouter hors du feu le reste de la boisson
- Verser dans un moule froid ou plusieurs verres
- Placer au réfrigérateur

### Remarques

- Se conserve au froid pendant 48h après la préparation
- Servir frais mais non glacé
- Toute boisson peut être gélifiée, de la tisane au bouillon de légumes

## LEXIQUE

- **Asialie** : pas de sécrétion salivaire
- **Dysgueusie** : altération du goût
- **Dysphonie** : voix rauque
- **Dysphagie** : difficultés à déglutir
- **Halitose** : mauvaise haleine
- **Hypersalie** : augmentation de la sécrétion salivaire
- **Hyposialie** : diminution de la sécrétion salivaire
- **Hypersialorrhée** : hypersalivation
- **Xérostomie** : sécheresse excessive de la bouche

## BIBLIOGRAPHIE- DOCUMENTS DE REFERENCE

- **ANAES** (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) : Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des Soins Palliatifs, déc 2002:19, 86-89. [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)
- **Baudoux D, Blanchard J.M, Malotiaux A.F** : Les cahiers pratiques d'Aromathérapie selon l'école française Soins Palliatifs, Collection L'aromathérapie professionnellement février 2006
- **Bolly Cécile, Vanhalewyn Michel** : Manuel des Soins Palliatifs à domicile
- Colloque « Soins de bouche », Résumé des recommandations, SFAP, Janvier 2002
- École d'Aide-soignante : Clin 67
- **EMSA Centre Paul Strauss** : L'Hygiène Buccale Fiche d'Information Patient
- **EMSA Centre Paul Strauss** : Soins de bouche : une priorité pour le malade et les soignants
- **EMSP Bischwiller** : Guide de prescription Soins de Bouche
- **EMSP Haguenau** : Soins de bouche pour patients relevant de soins palliatifs
- **EMSP Hôpitaux Universitaires de Strasbourg** : Soins de bouche
- **EMSP Hôpitaux Civils de Colmar** : Conseils pour soins de bouche
- **Hirsch G. et Daydé M.C.** : « soins palliatifs à domicile, repères pour la pratique », Ed. Le Coudrier, 2014
- **Hôpital Saint Camille** : Arbre décisionnel pour soins de bouche, 2012
- **Institut UPSA de la douleur** : Soins Palliatifs en Équipe : Le rôle infirmier
- **Lamau Marie Louise** : Manuel de Soins Palliatifs, Paris, Doin, 1994.
- **Lassaunière J.M** : « Guide pratique des soins palliatifs » Tome 1 : Aspects médicaux, Ed. John Libbey eurotext 2001: p. 43-48.
- **Laval G., Sang B., Villard M-L.**, C.H.U. de Grenoble, « Les principales thérapeutiques médicamenteuses en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée ». Ed Sauramps Medical 2004 : 113-115 et 267-280.
- **Michaux Nadine** : Soins de bouche, DSSI, Mars 1999
- **Mobiquat** : SFGG/SFAP les Soins Palliatifs en EHPAD
- **Perrier Michel, Fondras Jean Claude**, soins palliatifs, Collection conduites, Paris, Doin, 2004.
- **Pharmacie centrale HUG Genève** : les Soins de bouche
- **Regnard Claud F.B., Tempest Sue, Salamagne Michèle-H., Mignot Hervé** : Cancers avancés, problèmes rencontrés et stratégies thérapeutiques, Paris, Arnette, 1994.
- **Réseau de Cancérologie de l'Arc Alpin** : Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs, Grenoble, mars 2006.
- **Réseau de soins palliatifs Asper** : Soins de bouche 2007
- **Réseau de soins palliatifs Respavie**
- **Réseau de soins palliatifs S.P.E.S** : [www.reseau-spes.com](http://www.reseau-spes.com)
- **Réseau de soins palliatifs Trait d'Union**
- **Réseau de soins palliatifs ALTER** Recommandations non médicamenteuses et médicamenteuses pour les Soins de bouche
- **Reynard Claud, Hockley Jo, Lassaunière Jean-Michel** : Guide pratique de Soins Palliatifs, SPAHD, UMSP Sud de Paris
- **SFAP** : **Recommandations sur la toilette buccale en soins infirmiers**
- **Site « Infirmière »** : Fiche technique : [www.infirmiere.com](http://www.infirmiere.com)
- **Vassal P., Nguyen A., Michaud P., Richard A** : « Soins de bouche : essentiels pour les patients en fin de vie ». Revue du Praticien – Médecine Générale, 2002, (16) 574 : p. 727-32.