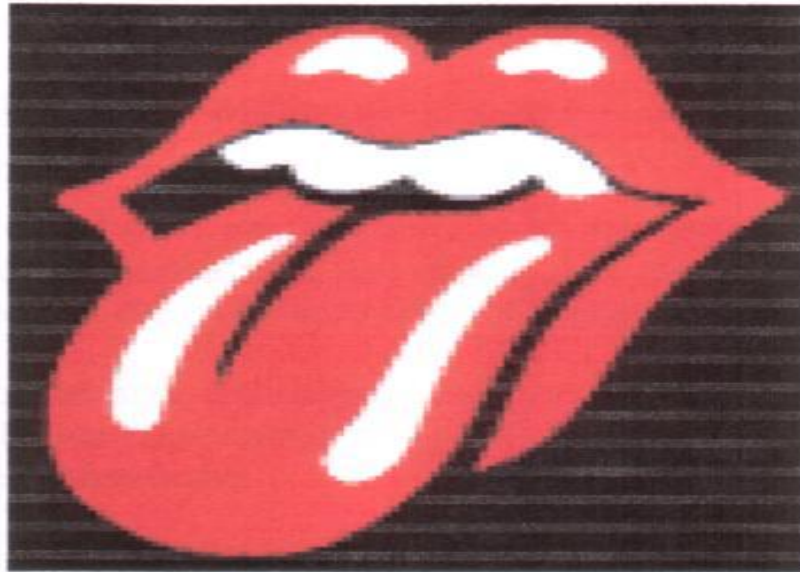


SOINS DE BOUCHE, SOINS DE BIEN-ETRE



Brigitte RAGOT IDE
EMSP de la Haute Côte d'Or
GCS Amplitude

- Bouche des goûts
- Bouche dégoût
- Bouche d'égout

- ❑ Cavité naturelle digestive constamment hydratée et lubrifiée par la salive, acteur essentiel de la nutrition (ingestion-mastication-déglutition)

- ❑ Lieu de plaisir avec le goût → 4 saveurs
 - Amer - Acide
 - Salé - Sucré

- ❑ Participation à la fonction respiratoire

- ❑ Langage et Communication → parler, sourire, crier, chanter, aimer et embrasser

- ❑ Paraître - être – exister → la bouche avec le visage “comme le nez au milieu de la figure “

- ❑ Carrefour entre le dehors et le dedans
→ lieu intime, personnel, érotique, sensuel.

- La sensation de soif est plus pénible que la déshydratation et un soin de bouche bien conduit suffit à l'apaiser.

- La langue et la région sub-linguale richement vascularisées permettent en SP l'administration des traitements.
(vitesse d'absorption proche de la voie IV)

Les soins de bouche...des objectifs
simples...des CONSEQUENCES
IMPORTANTES

- Conserver, Maintenir ou Restaurer l'état buccal pour permettre :
 - Un mieux-être immédiat → hydratation
 - Alimentation → gustation
 - Respiration → limiter les risques de pneumopathies
 - Communication → diminution halitose

- Assurer et Optimiser confort, bien-être général et ressenti intérieur, image de soi et relation à l'autre, reconnaissance et dignité de la personne/prise en soin

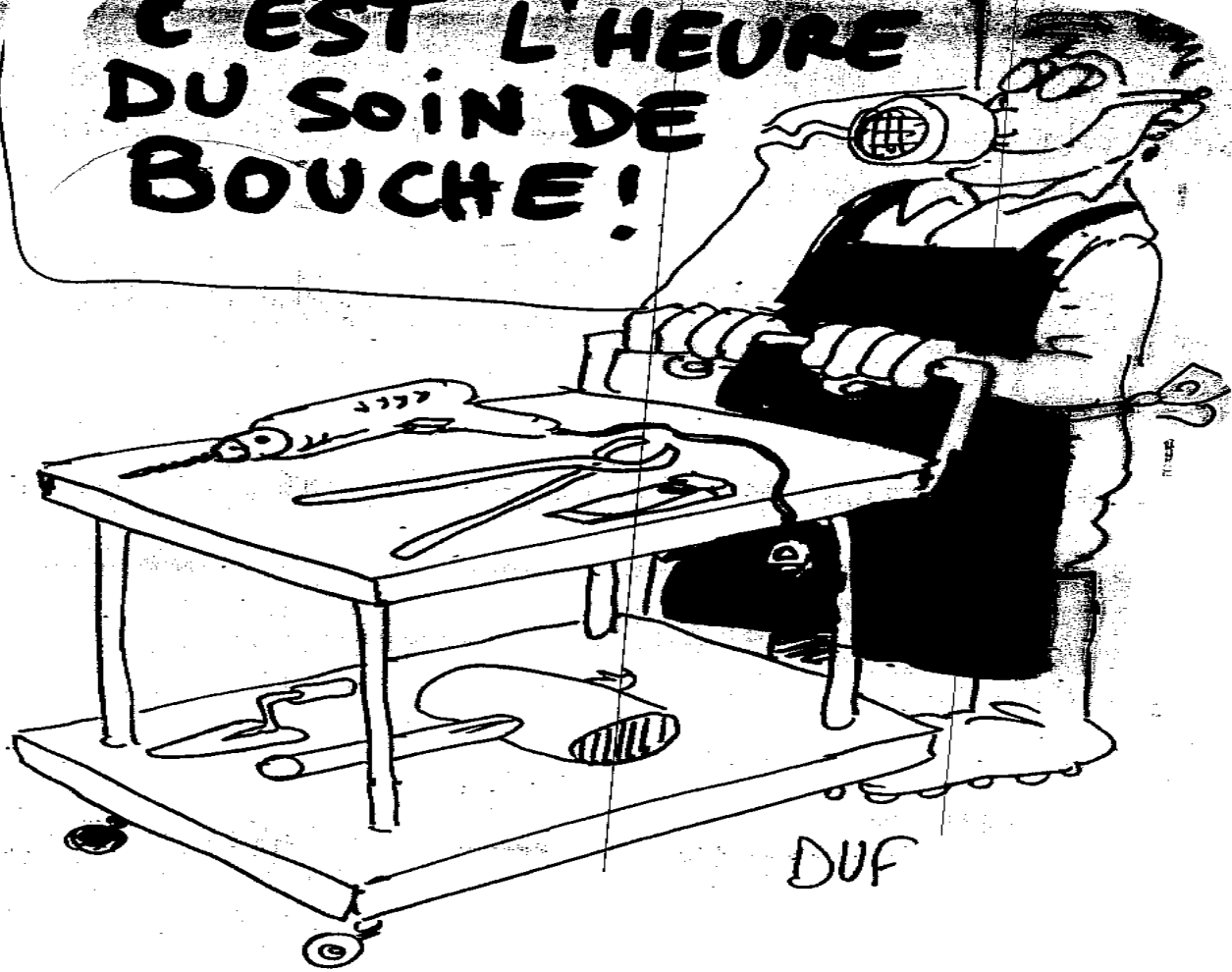
- Eliminer le plaque bactérienne et les débris alimentaires sur les dents, les muqueuses et les prothèses → prévention des infections et inflammations



Soins de bouche de
1^{ère} importance
par leur dimension de
Prévention et de Confort

1^{er} soin de bouche déterminant
comme 1er accueil, contact

C'EST L'HEURE
DU SOIN DE
BOUCHE!



1^{er} soins de bouche = FAIRE BOIRE

- Encourager et faire boire les patients fréquemment
 - Verre d'eau au réveil
 - Jus de fruits au petit-déjeuner
 - Eau pétillante, gazeuse, coca-cola, sirop, autres goûts...
 - Eau au repas et entre, tisane, café, thé, bouillon...
 - Humidifier, pulvériser souvent la bouche (bombe d'eau minérale)
 - Proposer fruits frais juteux ananas melon

- ❑ BB préventifs avec bicarbonate de Na à 1,4% avant chaque repas, au coucher et au réveil
- ❑ Faire sucer de la glace, des sorbets, des glaçons parfumés
- ❑ Bonbons acidulés, $\frac{1}{4}$ de vitamine C à croquer,
- ❑ **Ananas en morceaux frais ou en conserve** → une enzyme protéolytique qui va contribuer à dissoudre les dépôts
- ❑ Crème fraîche avant les repas
- ❑ Prévenir dessèchement des lèvres/stick-huile amande douce vaseline
- ❑ Prévoir/personne inconsciente nécessaire à aspiration
- ❑ Informer, enseigner et faire participer la famille/réalisation des SB



BUF95

SOINS DE BOUCHE PRIMORDIAL

Rôle propre soignant/SB Préventif et Curatif

Se souvenir que : « **Mieux vaut prévenir que guérir** » → Plaisir et Confort
Soigné-Soignants et Famille

- Etablir une **relation de confiance partagée**
- Encourager et expliquer intérêt et réalisation des soins de bouche
- Soins doux, adaptés et respectueux
- Participation et autonomie de la personne à prendre en compte, à respecter et favoriser
- Surveillance attentive, symptômes souvent minimisés
- S'assurer d'une couverture antalgique si nécessaire



ESCARRES

- Conserver, Maintenir et/ou Restaurer l'intégrité cutanée
- Assurer et Optimiser **confort**, bien-être général au niveau physique et corporel

ESCARRES

- Prévention = confort en évitant leurs survenues (mobilisation, verticalisation, marche, mise au fauteuil, alimentation, hydratation/état de santé et phase palliative)
- Regard, toucher, odorat en éveil
- “Propreté” corporelle et gestion incontinence
- Effleurage/points d'appui/huile ou pommade neutre + Pansement de vaseline/rougeur
- Mise en décharge/pression
- Eviter pli des draps – observer marques/corps
- Mobilisations fréquentes (dos-côté-3/4)
- Matelas mémoire de forme, sur matelas, puis à air pulsé
- Coussin mousse, en gel, à bille, cerceau → avis kiné, ergo/installation confortable

Soins Palliatifs = Questionnement toujours et encore

- En Soins Palliatifs, où s'arrête et où commence le confort ?
 - Faut-il tourner, effleurer, faire les pansements?

- Questionnement permanent, au cas par cas :
 - Que fait-on?
 - Comment?
 - Pour qui?
 - Pourquoi ?
 - Avantages-inconvénients → Bénéfices inconditionnels pour la personne soignée

- **Aux dernières heures de la vie, bien évaluer → choisir entre confort et prévention**

- Escarres constituées en fin de vie
 - Traitement antalgique de fond efficace
 - Limiter l'extension, éviter les complications
 - Pansement de propreté mais surtout de confort ~~≠~~ curatif avec antalgie si besoin avant le soin
 - Gestion des odeurs (charbon, flagyl)



En Fin de Vie, la vie s'en va....

- L'état général s'aggrave,
- Le corps se dégrade, la personne ne va pas guérir, y survivre...
- Cette aggravation et détérioration ne doivent pas être vécues comme un échec, ni même comme une fatalité si les symptômes sont correctement pris en charge, si la personne est soulagée et est restée dans un certain confort physique et psychique et ce, jusqu'au dernier souffle de vie.

« Accompagner quelqu'un,
Ce n'est pas le précéder,
Lui indiquer la route,
Lui imposer un itinéraire,
Ni même connaître la direction
qu'il va prendre.

**C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir
son chemin et le rythme de son pas.»**

Père Verspieren
« Face à celui qui meurt »