

# Amélioration de la qualité du soin de bouche en réanimation

Ory J.<sup>1</sup>, Raybaud E.<sup>1</sup>, Chabanne R.<sup>2</sup>, Peirera B.<sup>3</sup>, Cosserant B.<sup>4</sup>, Faure J.S.<sup>5</sup>, Guérin R.<sup>6</sup>, Calvet L.<sup>7</sup>, Guelon D.<sup>5</sup> et Traore O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service d'hygiène hospitalière, <sup>2</sup>Service de neuro-réanimation, <sup>3</sup>Direction à la recherche Clinique et à l'Innovation, <sup>4</sup>Service de réanimation Chirurgie Cardio-vasculaire, <sup>5</sup>Service de réanimation médico chirurgicale, <sup>6</sup>Service de réanimation adulte, <sup>7</sup>Service de réanimation médicale polyvalente

Le soin de bouche est une étape essentielle chez le patient intubé en réanimation. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de prévention du risque infectieux avec pour indicateur les Pneumopathies Acquisées sous Ventilation Mécanique (PAVM), principale infection nosocomiale en réanimation. Ce soin de bouche limite la dispersion de la flore bactérienne (réservoir pathogène) dans les voies respiratoires et ainsi l'émergence de PAVM. La qualité du soin de bouche dépend du mode opératoire et du Dispositif Médical (DM). Peu d'études analysent la qualité du soin de bouche et son impact en service de soin.

## 1 Définition de l'étude :

- **Patients intubés** dans les **5 réanimations 'adultes'** (67 lits)
- Soins de bouche réalisés avec Chlorhexidine (0.05%) :

➤ Période 1 : Bâtonnet en mousse

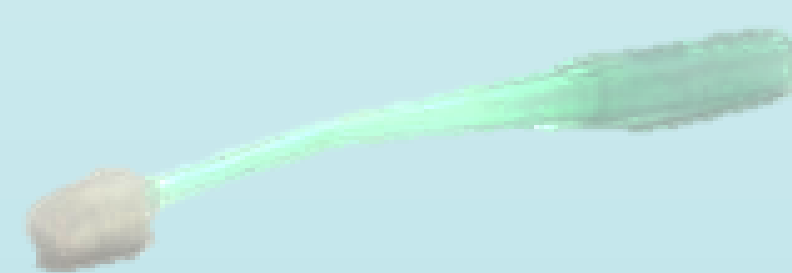


Bâtonnet en mousse Dansu A/S

➤ Période 2 : Brosse à dent et bâtonnet aspirant Intersurgical®



OroCare™ Aspire



OroCare™ Sensitive

### Objectif :

- Amélioration de la qualité du soin de bouche par l'implantation d'un nouveau DM
- Surveillance des PAVM, indicateur infectieux

## 2

### Evaluation de la qualité du soin de bouche sur patients intubés

- Grille de cotation de 5 indicateurs de 1 à 3 points:

	Indicateur	Méthode de mesure	Pondération		
			1	2	3
A	Lèvres	Regarder	Lisses, roses, humides	Sèches et fissurées	Ulcérations ou saignements
B	Langue	Regarder les tissus	Rose et humide, présence des papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, boursouflée
C	Muqueuses	Observer l'apparence des tissus	Roses et humides	Inflammatoires, avec l'inclusion de plaques blanches, pas d'ulcération	Ulcération et/ou saignements
D	Gencives	Regarder	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, œdémateuses	Saignement spontanés lors de pressions
E	Dents	Observer l'apparence des dents et l'ensemble de la dentition	Propres et sans débris	Plaques et débris bien localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés sur toutes les gencives et les dents abimées

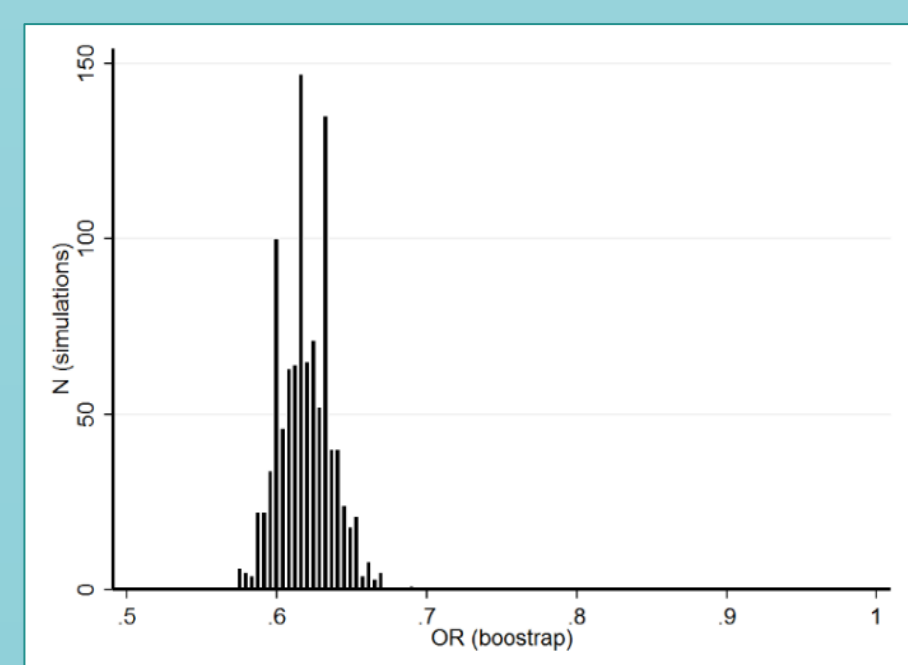
## 4 Evaluation des PAVM des Patients intubés plus de 48h (n=899) :

- Les PAVM sont diagnostiquées par le médecin référent hygiène de chaque réanimation. Le diagnostic est établi sur les bases des jugements cliniques, données microbiologiques et radiographie.
- Une étude comparant les facteurs de risques des PAVM, des patients intubés plus de 48h, ne constate aucune différence significative entre les 2 populations.

Réanimation :	Période 1		Période 2	
	% VAP	PAVM/ 1000 jours de ventilation	% VAP	PAVM /1000 jours de ventilation
Chirurgie cardiovasculaire	5	25	3	14
Médicale	8	36	7	38
Neurochirurgicale	23	55	18	34
Médico chirurgicale 1	19	37	16	34
Médico chirurgicale 2	13	30	9	19
<b>Total</b>	<b>12.8</b>	<b>36</b>	<b>8.5</b>	<b>25</b>

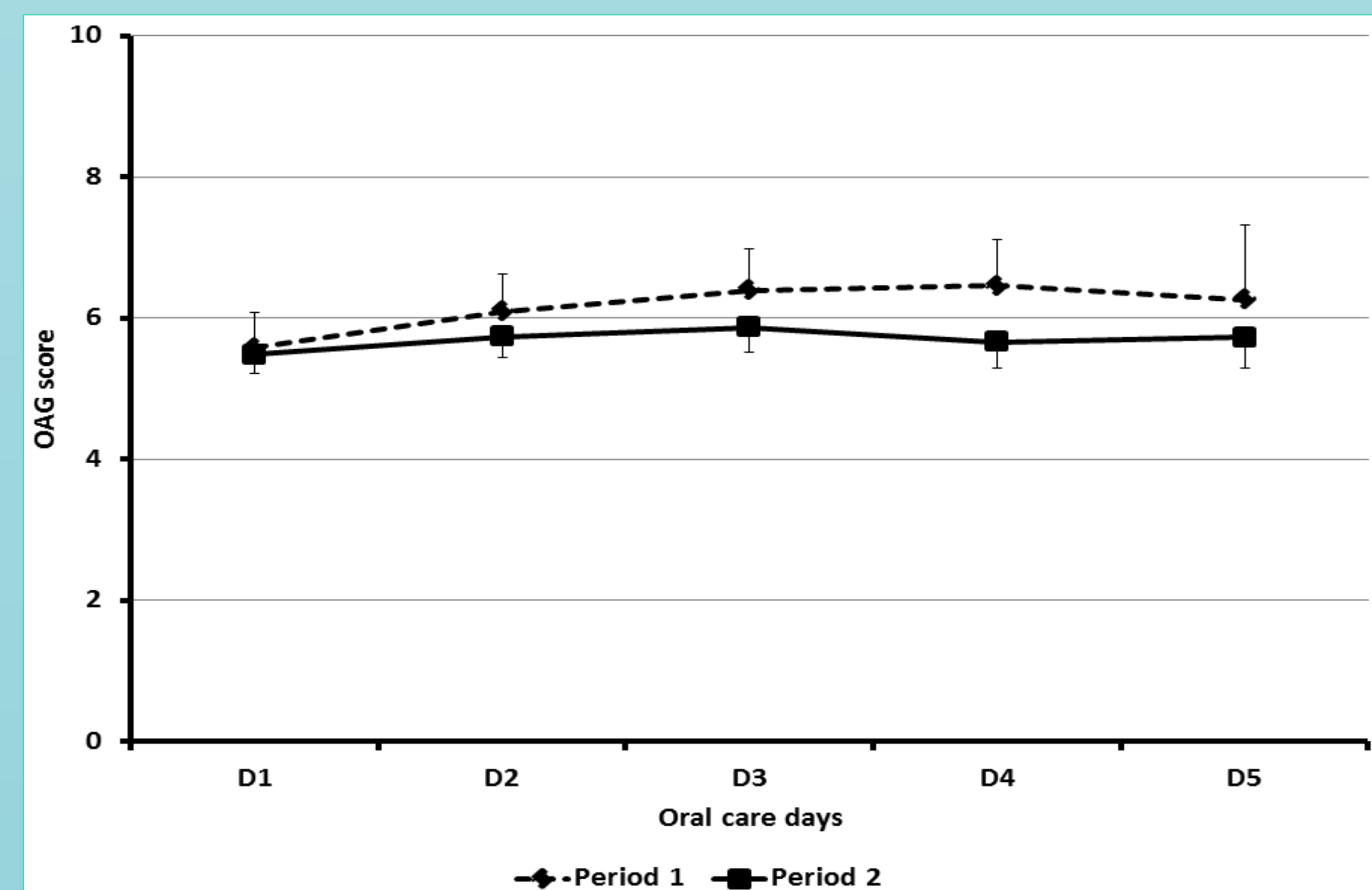
- L'incidence des PAVM pour les patients intubés est de **12.8%** (116/908) sur la période 1 et **8.5%** sur la période 2 ( $p_1=12.8\%$ ,  $p_2=8.5\%$ ,  $p=0.002$ ).
- Le nombre de PAVM pour 1000 jours de ventilation est de **35.9** sur la période 1 et de **25** pour la période 2 ( $p=0.007$ ).

Cette différence significative est confirmée par score de propension  
**OR=0.62; IQR<sub>95%</sub>=0.59-0.65**



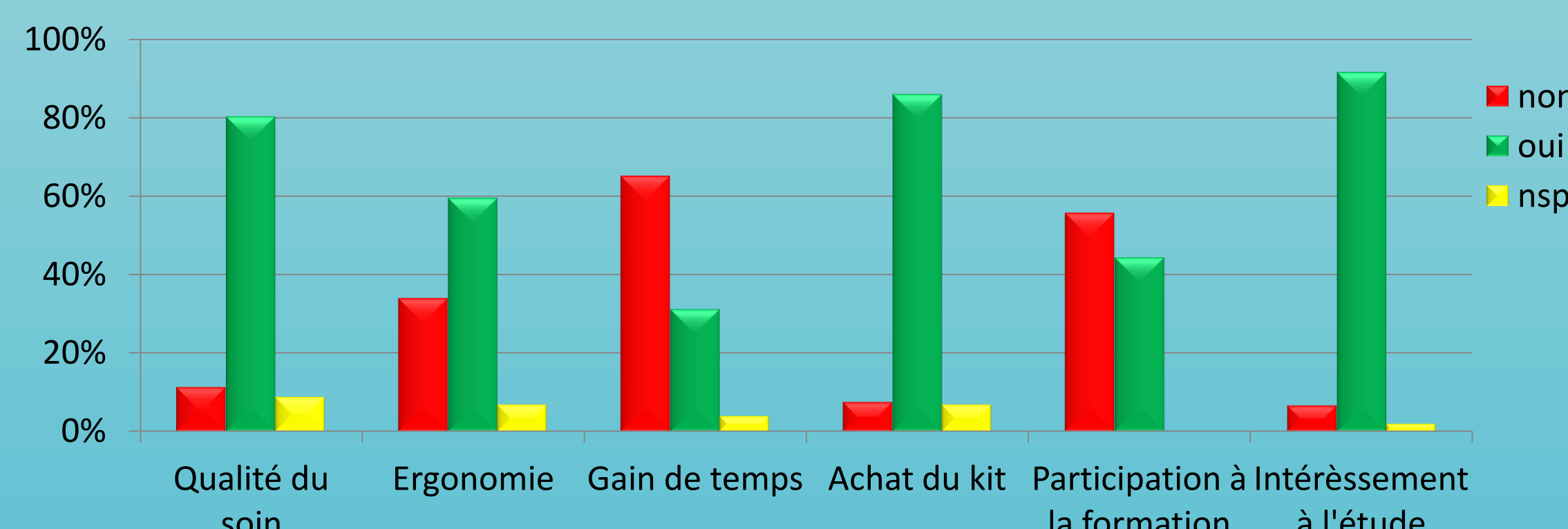
## 3 Résultats de l'objectif primaire : qualité du soin pour les patients intubés (n=2030) :

- La cotation du soin de bouche est réalisée sur 108 patients en période 1, et sur 181 patients en période 2.
- Les deux populations sont similaires selon les données démographiques (âge, sexe, durée d'intubation, durée de séjour...).



- Il n'y a pas de différence significative entre les 2 périodes en comparant les 2 premiers jours de soin de bouche.
- **A partir du 3ème jour de soin de bouche, l'état de la bouche est meilleur, de manière significative, en période 2 ( $p=0.043$ ).**

## 5 Evaluation de la satisfaction du nouveau DM auprès des soignants (n=106)



- ➔ Amélioration de la qualité du soin et de l'ergonomie
- ➔ Favorable à l'achat du kit

## Conclusion

- Etude impliquant 5 réanimations ayant différentes activités (cardiologique, médicale, neuro chirurgicale..).
- L'implantation d'un nouveau mode opératoire de soin de bouche associant brossage de dent et aspiration, permet une **amélioration de l'état buccal du patient intubé**.
- Son utilisation est approuvée par les soignants de réanimation.
- Même si les PAVM n'étaient pas le principal objectif de notre étude, l'intervention sur l'hygiène buccale a eu aussi un impact positif sur les PAVM pendant la durée de l'étude, constaté par une **diminution significative du nombre de PAVM** sur la période 2.
- Le surcoût d'achat estimé, en utilisant ce kit avec 100% de compliance, est de 11 400 euros pour les 5 réanimations, dépense absorbée par le surcoût des PAVM évitées.
- Après présentation de ces résultats auprès du directoire, **l'établissement a décidé de financer ce dispositif** dans l'ensemble des réanimations 'adultes'.