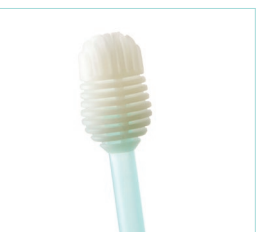


OroCare™ Guide de l'Utilisateur

Le programme complet pour Soins Intensifs



Aider à lutter contre les PAVM

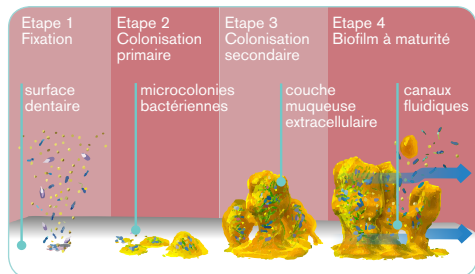
Introduction

Les Pneumopathies Acquisées sous Ventilation Mécanique prolongent l'intubation et la durée du séjour en soins intensifs, engendrant une hausse du coût du traitement. Elles sont également une cause sérieuse de mortalité chez les patients immunodéprimés.

Une combinaison de soins bucco-dentaires (brossage et aspiration) au sein d'un protocole approprié pour les soins de bouche signifie que le personnel soignant peut efficacement prévenir la formation du biofilm bactérien oropharyngé.

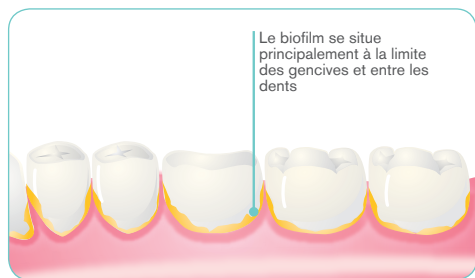
Le brossage – la seule action réellement efficace

La plaque dentaire est un biofilm constitué de bactéries et de leurs excréments. Chez une personne saine,



les actions telles que manger ou parler aident à éliminer ce biofilm.

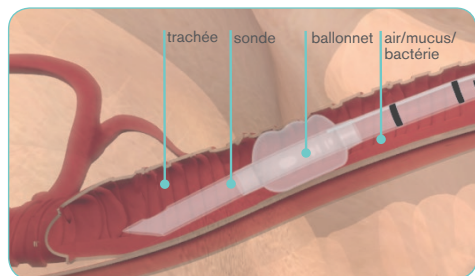
En soins intensifs, un patient est exposé à de nombreuses bactéries différentes de celles rencontrées dans nos foyers : SARM, Acinetobacter, Klebsiella ou toute autre bactérie potentiellement dangereuse pouvant se développer dans les zones chaudes et humides de l'oropharynx.



La plaque dentaire se situe principalement à la limite des gencives et entre les dents. L'utilisation d'une compresse ou d'un tampon ne permet pas d'éliminer ces bactéries.

Une brosse souple à poils légèrement plus longs est idéale pour éliminer la plaque des espaces inter-dentaires. L'utilisation de la technique modifiée du brossage de Bass, sans exercer de pression sur les gencives, assurera un retrait efficace de la plaque.

Il est important de rompre le biofilm avant d'appliquer des solutions antibactériennes, car le biofilm protège les bactéries situées à l'intérieur.



Si la plaque et les bactéries ne sont pas éliminées, elles peuvent migrer vers le ballonnet de la sonde. Comme l'étanchéité du ballonnet n'est jamais garantie à 100%, une pneumonie d'aspiration peut survenir et engendrer une PAVM.

Dans le cadre d'un protocole de soins de bouche, il est important d'aspirer régulièrement les zones autour du ballonnet afin de prévenir l'aspiration des bactéries dans les poumons.

Les produits de la gamme Oral Care

Solution complète pour soins de bouche en soins intensifs.



OroCare™ Mini



OroCare™ Sensitive



OroCare™ Aspire



OroCare™
dédoubleur



OroCare™ Kits à la journée
pour un soin toutes les 4 ou 8 heures, avec ou sans CHX



OroCath
catheter d'aspiration oropharyngée



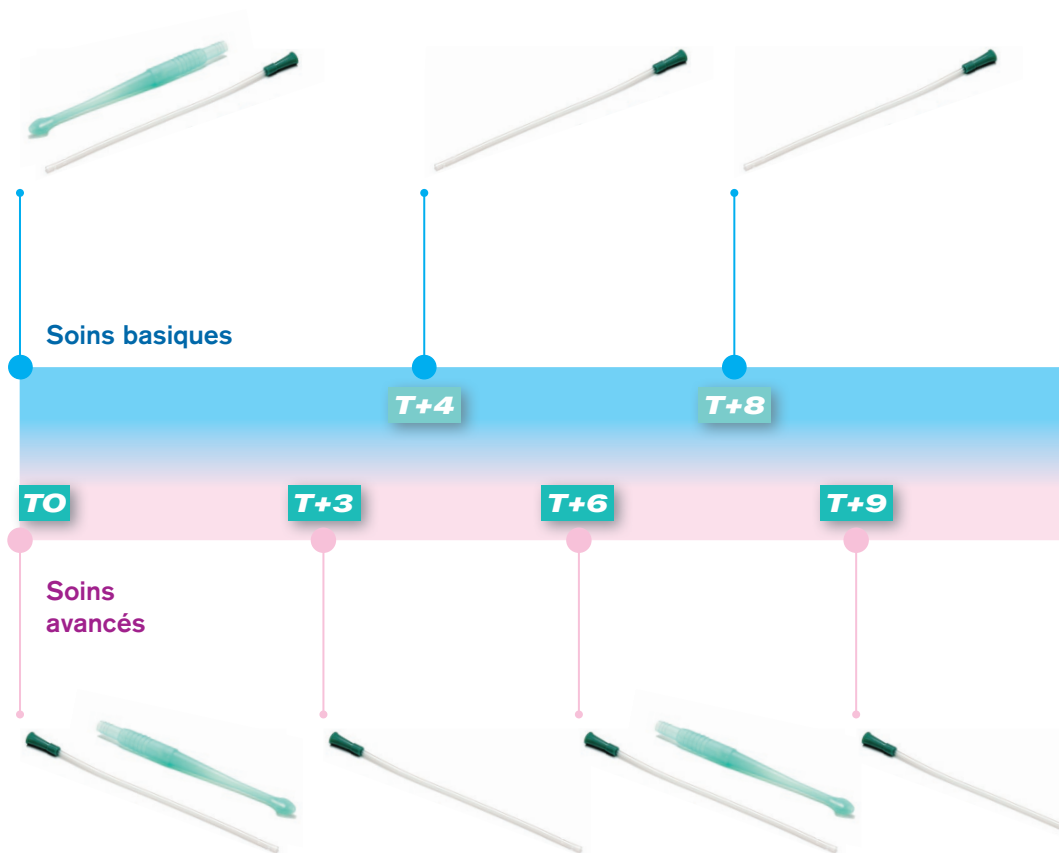
OroClean
sachet de gel dentaire

| Réf. | Description | Qté/bte |
|---------|---|---------|
| 3011000 | OroCare Mini brosse à dents | 30 |
| 3017000 | OroCare Sensitive bâtonnet avec aspiration | 15 |
| 3016000 | OroCare Aspire brosse à dents avec aspiration | 25 |
| 3018000 | OroCath catheter d'aspiration oropharyngée | 80 |
| 3021000 | OroClean sachet de gel dentaire, 2g | 250 |
| 3022000 | OroCare dédoubleur de ligne d'aspiration | 25 |
| 3014000 | OroCare kit à la journée – q4 | 10 |
| 3015000 | OroCare kit à la journée – q8 | 15 |
| 3014100 | OroCare kit à la journée – q4, avec chlorhexidine 0,12% | 10 |
| 3015100 | OroCare kit à la journée – q8, avec chlorhexidine 0,12% | 15 |

Suggestion d'un Protocole de Soins de Bouche

Evaluation de l'état de la bouche du patient

dès l'admission en soins intensifs, puis toutes les 24 heures



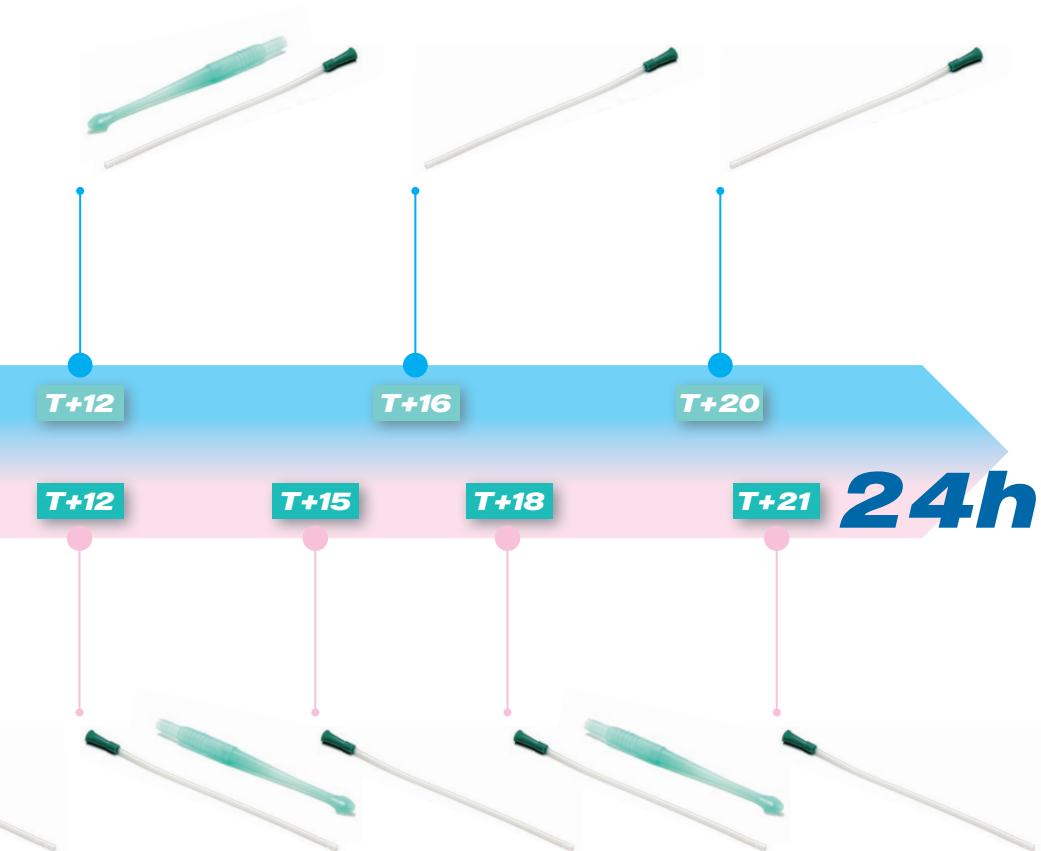


Descriptif du soin :

- Aspiration sous-glottique pour retirer le mucus et les bactéries
- Brossage
- Aspiration oropharyngée simultanément
- Gel dentaire optionnel
- Application d'une solution antibactérienne (ex. CPC, Chlorhexidine) optionnelle
- Aspiration sous-glottique pour retirer l'excédent
- Application d'un baume hydratant sur les lèvres et dans l'oropharynx

Descriptif du soin :

- Aspiration sous-glottique
- Application d'un baume hydratant sur les lèvres et dans l'oropharynx



OroCare Sensitive

OroCare Sensitive est un bâtonnet aspirant unique muni d'une tête très souple. Il peut notamment être utilisé sur patient édenté ou aux gencives fragiles.

OroCare Sensitive a été conçu pour remplacer le bâtonnet mousse, couramment rencontré à l'hôpital. Le bâtonnet mousse classique est typiquement constitué d'une surface plate, peu efficace pour retirer la plaque là où elle se forme habituellement, c'est-à-dire à la limite des gencives et entre les dents.

La tête d'OroCare Sensitive est un tampon souple constitué de fines lamelles, pratiques pour retirer la plaque et permettant une procédure de soin amélioré en comparaison d'un bâtonnet classique.



Les lamelles souples situées sur l'extrémité de la tête permettent l'application précise d'un antiseptique. La tête a été conçue pour contenir suffisamment de liquide à appliquer sur les dents et les gencives après le nettoyage. De fait, seule une petite quantité de liquide sera utilisée afin de limiter l'écoulement vers le ballonnet de la sonde et prévenir le passage d'antiseptique dans les poumons.



1

Connecter l'une des deux extrémités de la tubulure d'aspiration sur le raccord d'aspiration d'OroCare Sensitive. Connecter l'autre extrémité au système de vide.



2

Verser le produit de votre choix pour nettoyer/désinfecter dans un petit récipient. Imprégner la tête d'OroCare Sensitive. Cette opération devra être effectuée autant de fois que nécessaire durant la procédure de soin pour conserver une quantité suffisante de liquide.



3

Nettoyer les dents, la langue, les gencives et l'intérieur des joues. Ne pas appliquer une quantité trop importante de liquide car il pourrait s'écouler vers le ballonnet de la sonde et potentiellement être aspiré vers les poumons.



4

L'aspiration s'active en obturant l'orifice situé sur le manche et elle peut être modulée selon que l'on obture tout ou partie de l'orifice. Aspirer par intermittence. A la fin du soin, jeter OroCare Sensitive conformément à la réglementation en vigueur dans votre établissement.

OroCare Aspire

OroCare Aspire est une brosse à dents conçue pour les services de soins intensifs. Elle est munie d'une petite tête, permettant d'atteindre aisément toutes les zones de l'oropharynx chez l'adulte ou l'enfant. Le cou est long et flexible, aidant à réduire la pression exercée sur les gencives du patient.

OroCare Aspire est dotée d'un manche avec raccord d'aspiration intégré. Tout fluide peut être aspiré par les ouvertures situées à l'extrémité de la tête ou bien entre les poils.



1 Connecter l'une des deux extrémités de la tubulure d'aspiration sur le raccord d'aspiration d'OroCare Aspire. Connecter l'autre extrémité au système de vide.



2 Verser le produit de votre choix pour nettoyer/désinfecter dans un petit récipient. Imprégner la tête d'OroCare Aspire. Cette opération devra être effectuée autant de fois que nécessaire durant la procédure de soin pour conserver une quantité suffisante de liquide.



3 Nettoyer les dents, la langue, les gencives et l'intérieur des joues. Ne pas appliquer une quantité trop importante de liquide car il pourrait s'écouler vers le ballonnet de la sonde et potentiellement être aspiré vers les poumons.



4 L'aspiration s'active en obturant l'orifice situé sur le manche et elle peut être modulée selon que l'on obture tout ou partie de l'orifice. Aspirer par intermittence. A la fin du soin, jeter OroCare Sensitive conformément à la réglementation en vigueur dans votre établissement.

OroCare kits à la journée

Pour faciliter l'instauration d'un protocole de soins de bouche, les kits OroCare à la journée sont constitués de 3 (q8) ou 6 (q4) sachets individuels, selon la solution choisie. Suivant le moment de la journée, un sachet contient : une brosse à dents aspirante OroCare Aspire ou un bâtonnet aspirant OroCare Sensitive, une cupule à liquide, un sachet 12ml de chlorhexidine 0.12% (le cas échéant) et un bâtonnet mousse pour l'application d'un baume hydratant sur les lèvres du patient. **Ce bâtonnet ne doit pas être inséré dans la bouche du patient, mais uniquement utilisé sur ses lèvres.**



Les sachets individuels sont attachés à un support plastique léger, pouvant être suspendu, grâce à un crochet autocollant fourni, au lit du patient, sur un rail médical ou sur toute autre surface plate.

L'emballage primaire des kits ne contient aucune matière cartonnée, prévenant ainsi la libération potentielle de fibres dans l'unité de soins. Le support de fixation est constitué de plastique, pouvant éventuellement être nettoyé à la lingette si besoin. Avec seulement 33 grammes, il a été spécifiquement conçu pour réduire le poids des déchets.

Des instructions complètes sont fournies dans chaque emballage de kit et chaque sachet individuel est identifié par une étiquette colorée avec indication de l'heure.

Contenu d'un kit OroCare™



OroCare™ Aspire

Pour un brossage conventionnel, de qualité supérieure.



OroCare™ Sensitive

Pour un nettoyage délicat, entre chaque brossage conventionnel.



Cupule et antiseptique

Selon la solution choisie, un sachet de chlorhexidine 0.12% est inclus dans chaque sachet individuel



Bâtonnet mousse

Pour l'application d'un baume hydratant sur les lèvres du patient.

OroCare Mini



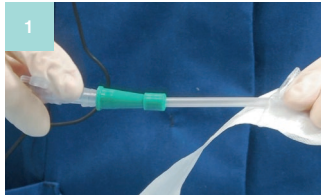
OroCare Mini est équipée d'une tête extra petite et d'un long cou incurvé, permettant d'atteindre aisément les zones les plus reculées de l'oropharynx. Ses poils extra souples sont parfaitement adaptés aux patients les plus fragiles, mais également aux enfants.

Il est conseillé d'associer OroCare Mini à un gel dentaire (disponible séparément) ou bien de la tremper dans une solution antibactérienne avant utilisation. Il est également conseillé d'aspirer simultanément l'excédent de liquide ou de gel durant l'utilisation.

Brosser délicatement les dents en utilisant la technique modifiée du brossage de Bath. Brosser les dents, la langue, les gencives et l'intérieur des joues. Les poils légèrement plus longs et extra souples permettent un accès aisé aux espaces interdentaires pour un soin encore plus efficace.

OroCare Mini peut également être utilisée par un patient conscient et autonome.

OroCath



1
Connecter le raccord avec orifice 'Stop/Vide' de la tubulure d'aspiration dans l'embout évasé du catheter OroCath.



2
Connecter l'autre extrémité de la tubulure d'aspiration sur le système de vide.



3
Insérer délicatement le catheter d'aspiration OroCath pour aspirer l'oropharynx ainsi que l'espace sous-glottique (au-dessus du ballonnet de la sonde).

Le retirer tout en maintenant l'aspiration.

OroCare dédoubleur de ligne d'aspiration

Le dédoubleur de ligne d'aspiration OroCare est conçu pour l'usage simultané de deux lignes d'aspiration sur un même bocal de vide. Ceci peut devenir nécessaire quand un système clos d'aspiration est déjà relié à la source de vide.



1 Connecter fermement le raccord vert du dédoubleur sur le bocal d'aspiration. Comme il n'existe aucune norme ISO pour ce type de connexion, le geste peut éventuellement être difficile et nécessiter une pression assez forte. Cependant, cette caractéristique prévient une déconnexion accidentelle du dédoubleur. Le dédoubleur de ligne d'aspiration peut être laissé en place pendant 7 jours.



2 Connecter le système clos d'aspiration sur le raccord supérieur. Quand il n'est pas utilisé, il est impératif de maintenir le raccord inférieur fermé au moyen du capuchon solide.



3 Connecter la ligne d'aspiration du dispositif pour soins de bouche sur le raccord inférieur. Si cette ligne devait rester en place durant la journée, il est important d'obturer son extrémité proximale au moyen d'une valve ou d'un clamp. De cette façon, aucune déperdition n'interviendra quand le système clos d'aspiration sera utilisé.

OroClean gel dentaire

OroClean gel dentaire est disponible en sachet individuel monodose. Il est primordial de réduire le risque de contamination croisée associé à l'utilisation des tubes classiques de gel dentaire.



Pour tout complément d'informations, visitez
www.intersurgical.fr/info/oralcare



Vidéos de formation

Pour une mise en place et une utilisation correcte des produits Oral Care Intersurgical, veuillez visionner la vidéo correspondante.

www.intersurgical.fr/produits/soins-intensifs/oral-care#videos



References

1. Reducing ventilator-associated pneumonia through advanced oral-dental care: a 48-month study
Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, Majumder M
2. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit
Prendergast V, Rahm Hallberg I, Jahnke H, Kleiman C, Hagell P
3. Oral Care in the ICU: don't forget to brush
Schleder, B J
4. Oropharyngeal secretion volume in intubated patients: the importance of oral suctioning
Sole ML, Penoyer DA, Bennett M, Bertrand J, Talbert S
5. Oral Health, Ventilator-Associated Pneumonia, and Intracranial Pressure in Intubated Patients in a Neuroscience Intensive Care Unit
Prendergast V, Hallberg IR, Jahnke H, Kleiman C, Hagell P
6. Dental plaque biofilms
Nield-Gehrig J S
7. CDHA Position Paper on Tooth Brushing
Asadoorian, J
8. Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia 2003
Tablan O C, Anderson L J, Besser R, Bridges C, Hajjeh R,

En savoir plus
sur Oral care



www.intersurgical.fr/info/oralcare