

Soins de la bouche pour la prévention de la pneumonie non associée à la ventilation assistée dans les milieux de soins

PCI Canada a rédigé ce document en se référant aux meilleures données probantes disponibles au moment de sa publication afin de fournir des conseils aux professionnels de la prévention et du contrôle des infections. La responsabilité de l'application et de l'utilisation de ce document appartient à l'utilisateur. PCI Canada n'assume aucune responsabilité liée à toute application ou utilisation de ce document.

Contexte

La pneumonie nosocomiale (PN) est une des infections nosocomiales les plus courantes^{1,2} et la morbidité et la mortalité liées à la pneumonie non associée à la ventilation assistée (PNAVA) sont considérables^{1,3}. La PNAVA est aussi liée à l'augmentation de la durée de l'hospitalisation et des coûts des soins de santé^{3,5}, à l'augmentation de l'utilisation des antibiotiques et à des taux élevés d'utilisation des services de soins intensifs et de réadmission à l'hôpital^{6,7}.

Bien que les données soient limitées, un nombre croissant de preuves indiquent que les soins de la bouche sont une intervention efficace pour l'atténuation du risque et la prévention de la PNAVA^{6,8,9} et qu'elle devrait être pratiquée et encouragée dans tous les milieux de soins. La colonisation du pharynx par des organismes pathogènes qui sont ensuite aspirés est fréquemment la cause de pneumonies nosocomiales¹⁰. Les soins buccodentaires, comme le brossage des dents et les soins des dentiers et de la bouche, peuvent aider à réduire la flore bactérienne oropharyngée^{11,12}.

Pour réduire le risque de PNAVA dans les hôpitaux de soins actifs, la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) et l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) recommandent de fournir les soins de la bouche en brossant les dents sans utiliser régulièrement la chlorhexidine, étant donné l'absence de preuves claires de son impact pour la réduction des infections pulmonaires¹³.

Les soins de la bouche devraient inclure le brossage des dents ou des dentiers, le rince-bouche (p. ex., solution saline normale, peroxyde d'hydrogène, chlorure de cétylpyridinium), le

grattage/brossage de la langue, le brossage des muqueuses buccales, l'hydratation des lèvres et des muqueuses buccales et l'aspiration buccale pour éliminer les restes de solution, les débris et l'excès de salive^{13, 14}.

Énoncé de position

Les soins de la bouche sont une stratégie efficace pour prévention les PNAVA et elles sont la seule intervention visant le contrôle à la source^{10, 12, 15, 16}. Un ensemble complet de soins de la bouche devrait être fourni au moins une fois par jour et plus souvent au besoin dans le cadre de protocoles de soins courants pour réduire le risque de pneumonie, améliorer les résultats et réduire le coût des soins de santé. Ces soins comprennent le brossage des dents et des dentiers, le rinçage de la bouche (sans utiliser régulièrement la chlorhexidine), l'hydratation des lèvres et de la bouche et l'aspiration buccale (s'il y a lieu).

Les organismes de soins de santé devraient prioriser et exécuter des stratégies de prévention des PNAVA pour tous les patients/clients/résidents, y compris en fournissant aux travailleurs de la santé une formation d'appoint sur l'importance des soins de la bouche pour prévenir la pneumonie et les techniques efficaces des soins de la bouche. Les patients devraient recevoir du soutien et les familles devraient elles aussi être renseignées sur l'importance d'assurer l'hygiène buccale.

Glossaire

Pneumonie associée à la ventilation assistée (PAVA) : inflammation des tissus pulmonaires due à des agents pathogènes dont la personne n'était pas porteuse au moment de son admission à l'hôpital (ou dans les 48 heures suivant l'admission).

Pneumonie non associée à la ventilation assistée (PNAVA) : pneumonie nosocomiale ou associée aux soins de santé se manifestant chez des personnes qui n'utilisent pas et qui n'ont pas récemment utilisé la ventilation assistée.

Parties intéressées

Les professionnels de la prévention et du contrôle des infections et les travailleurs de la santé dans tous les milieux de soins.

Participants au développement de l'énoncé de position

Cet énoncé de position a été développé par le Groupe d'intérêt sur les normes et les lignes directrices.

Présidente : Madeleine Ashcroft

Rédactrice principale : Stephanie Burniston

Références

1. Magill SS, O'Leary E, Janelle SJ, Thompson DL, Dumyati G, Nadle J, et coll. Changes in Prevalence of Health Care–Associated Infections in U.S. Hospitals. *N Engl J Med* [Internet]. 2018 nov [consulté le 15 mars 2024];379(18):1732–44. Disponible au : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1801550>
2. Mitchell BG, Russo PL, Cheng AC, Stewardson AJ, Rosebrock H, Curtis SJ, et coll. Strategies to reduce non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia: A systematic review. *Infect Dis Heal* [Internet]. 2019;24(4):229–39. Disponible au : <https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.06.002>
3. Baker D, Quinn B. Hospital Acquired Pneumonia Prevention Initiative-2: Incidence of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. *Am J Infect Control* [Internet]. 2018 Jan 1 [consulté le 15 mars 2024];46(1):2–7. Disponible au : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29050903/>
4. Giuliano KK, Baker D, Quinn B. The epidemiology of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. *Am J Infect Control* [Internet]. 2018;46(3):322–7. Disponible au : <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.005>
5. Micek ST, Chew B, Hampton N, Kollef MH. A Case-Control Study Assessing the Impact of Nonventilated Hospital-Acquired Pneumonia on Patient Outcomes. *Chest* [Internet]. 2016 Nov 1 [consulté le 15 mars 2024];150(5):1008. Disponible au : </pmc/articles/PMC7094544/>
6. Baker D, Quinn B, Ewan V, Giuliano KK. Sustaining Quality Improvement: Long-Term Reduction of Nonventilator Hospital-Acquired Pneumonia. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2019 Jul 1 [consulté le 15 mars 2024];34(3):223–9. Disponible au : https://journals.lww.com/jncqjournal/fulltext/2019/07000/sustaining_quality_improvement__long_term.8.aspx
7. Quinn B, Giuliano KK, Baker D. Non-ventilator health care-associated pneumonia (NV-HAP): Best practices for prevention of NV-HAP. *Am J Infect Control*. 2020 May 1;48(5):A23–7.
8. Satheshkumar PS, Papatheodorou S, Sonis S. Enhanced oral hygiene interventions as a risk mitigation strategy for the prevention of non-ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Br Dent J*. 2020;228(8):615–22.
9. Giuliano KK, Penoyer D, Middleton A, Baker D. Original Research: Oral Care as Prevention for Nonventilator Hospital-Acquired Pneumonia: A Four-Unit Cluster Randomized Study. *Am J Nurs* [Internet]. 2021 Jun 1 [consulté le 15 mars 2024];121(6):24–33. Disponible au : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33993136/>
10. Lyons PG, Kollef MH. Prevention of hospital-acquired pneumonia. *Curr Opin Crit Care* [Internet]. 2018 [consulté le 15 mars 2024];24(5):370–8. Disponible au : https://journals.lww.com/criticalcare/fulltext/2018/10000/prevention_of_hospital_acquired_pneumonia.9.aspx
11. Mammen MJ, Scannapieco FA, Sethi S. Oral-lung microbiome interactions in lung diseases. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 Jun 1 [consulté le 15 mars 2024];83(1):234–

41. Disponible au : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385873/>
12. Scannapieco FA, Shay K. Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2014 Oct 1 [consulté le 19 mars 2024];58(4):771–82. Disponible au : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25201541/>
 13. Klompas M, Branson R, Cawcutt K, Crist M, Eichenwald EC, Greene LR, et coll. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(6):687–713. Disponible au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10015275/>
 14. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). *La santé buccodentaire : soutenir les adultes qui ont besoin d'aide*. Deuxième édition. Toronto ON : RNAO; 2020. Disponible au : file:///C:/Users/Owner/Downloads/Oral_Health_FR_0-1.pdf
 15. Pássaro L, Harbarth S, Landelle C. Prevention of hospital-acquired pneumonia in non-ventilated adult patients: a narrative review. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2016 Nov 14 [consulté le 20 mars 2024];5(1). Disponible au : </pmc/articles/PMC5109660/>
 16. Scannapieco FA. Role of Oral Bacteria in Respiratory Infection. *J Periodontol* [Internet]. 1999 Jul 1 [consulté le 20 mars 2024];70(7):793–802. Disponible au : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1902/jop.1999.70.7.793>

Date de parution

Septembre 2024