



DT9447

GRILLE DE PLANIFICATION DES SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS DE LA BOUCHE EN CHSLD

Numéro de dossier			
Nom du résident			
Prénom du résident			
Date de naissance	Année	Mois	Jour
			Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
N° d'assurance maladie		Année	
		Mois	
Expiration			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)

Planification des soins : cartes de rappel	
MATIN (après le déjeuner ou après le dîner)	SOIR (après le souper ou avant le coucher)
<input type="checkbox"/> DENTS NATURELLES Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappel 1 <i>(couleur rose)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses	<input checked="" type="checkbox"/> Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses
<input type="checkbox"/> DENTS NATURELLES ET PROTHÈSES DENTAIRES Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappel 2 <i>(couleur verte)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses <input checked="" type="checkbox"/> Rincer les prothèses à l'eau	<input checked="" type="checkbox"/> Brosser les dents avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré 5 000 ppm, la langue et les muqueuses <input checked="" type="checkbox"/> Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse <input checked="" type="checkbox"/> Faire tremper les prothèses dans de l'eau tiède pour la nuit
<input type="checkbox"/> PROTHÈSES DENTAIRES, SANS DENTS NATURELLES Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappel 3 <i>(couleur jaune)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool <input checked="" type="checkbox"/> Rincer les prothèses à l'eau	<input checked="" type="checkbox"/> Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool <input checked="" type="checkbox"/> Brosser les prothèses avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse <input checked="" type="checkbox"/> Faire tremper les prothèses dans de l'eau tiède pour la nuit
<input type="checkbox"/> SANS PROTHÈSES DENTAIRES, SANS DENTS NATURELLES Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappel 4 <i>(couleur orange)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool	<input checked="" type="checkbox"/> Brosser la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool
<input type="checkbox"/> PROTHÈSES DENTAIRES SUR IMPLANTS Donner les soins d'hygiène quotidiens de la carte de rappel 5 <i>(couleur bleue)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Brosser les piliers des implants, la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool <input checked="" type="checkbox"/> Brosser les prothèses fixes sur implants en bouche avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif <input checked="" type="checkbox"/> Nettoyer les espaces entre les piliers des implants avec une brosse interproximale <input checked="" type="checkbox"/> Rincer les prothèses amovibles sur implants à l'eau	<input checked="" type="checkbox"/> Brosser les piliers des implants, la langue et les muqueuses avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool <input checked="" type="checkbox"/> Brosser les prothèses fixes sur implants en bouche avec une brosse à dents souple et un rince-bouche antiseptique sans alcool ou un dentifrice peu abrasif <input checked="" type="checkbox"/> Nettoyer les espaces entre les piliers des implants avec une brosse interproximale <input checked="" type="checkbox"/> Brosser les prothèses amovibles sur implants avec une brosse à prothèses et un nettoyant à prothèse <input checked="" type="checkbox"/> Faire tremper les prothèses amovibles sur implants dans de l'eau tiède pour la nuit

Profil du résident

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dysphagie (voir précautions ci-dessous) | <input type="checkbox"/> Difficulté à cracher |
| <input type="checkbox"/> Comportement difficile, peu coopératif | <input type="checkbox"/> Difficulté à bouger la tête |
| <input type="checkbox"/> Comportement agressif, frappe ou mord | <input type="checkbox"/> Limitation manuelle : <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droite |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

Niveau d'assistance requis

- Assistance minimale (résident autonome)
- Assistance partielle, ponctuelle (résident semi-autonome)
- Assistance complète (résident non-autonome)

Commentaire : _____

Infirmière

Date

Nom et prénom	N° de permis	Signature	Année	Mois	Jour

Dysphagie : précautions à prendre

Donner les soins d'hygiène quotidiens de la bouche selon la carte de rappel appropriée

Lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche

1. Faire asseoir le résident bien droit



ou faire coucher le résident sur le côté



TOUJOURS garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant

2. Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant

3. Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2 ou faire cracher le résident dans un bassin réniforme



Adapté du matériel développé par le docteur Christian Caron, CESBV, FMD, ULaval, 2018

Québec