

Ce que disent les experts

Le chlorure de cétylpyridinium comme antiseptique oral

Des établissements et des organisations de soins de santé de premier plan ont adopté des protocoles de soins buccodentaires dans le cadre de leurs stratégies de lutte contre la pneumonie nosocomiale (PN). Ces protocoles de soins buccodentaires suivent une approche d'ensemble visant les principaux réservoirs de bactéries qui se trouvent sur les dents ainsi que dans la cavité buccale et l'oropharynx. Un élément commun et cohérent de ces protocoles est l'utilisation d'un antiseptique oral, notamment le chlorure de cétylpyridinium (CPC). Les établissements suivants recommandent l'utilisation du CPC dans le cadre d'un protocole d'ensemble de soins buccodentaires pour traiter les principaux facteurs de risque de PN.

Recommandations et lignes directrices

Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies, CDC) 2003¹

- « Nettoyage de l'oropharynx et décontamination avec un agent antiseptique : élaborer et mettre en œuvre un programme complet d'hygiène buccodentaire (pouvant inclure l'utilisation d'un agent antiseptique) pour les patients dans les milieux de soins de courte durée ou les résidents des établissements de soins de longue durée qui présentent un risque élevé de pneumonie associée aux soins de santé. »

American Association of Critical-Care Nurses (AACN) 2023²

- L'application d'un rinçage-bouche antiseptique comme le chlorure de cétylpyridinium est recommandée pour les patients ventilo-assistés et non ventilo-assistés.
- « Des études appuient l'innocuité et l'efficacité du peroxyde d'hydrogène et du chlorure de cétylpyridinium utilisés comme bains de bouche pour éliminer efficacement la plaque dentaire et maintenir la santé gingivale globale ».

American Dental Association (ADA)- approved evidence based protocol 2020³

- Recommande l'utilisation d'une solution antiseptique dans le cadre de soins buccodentaires d'ensemble pour les patients ventilo-assistés et non ventilo-assistés.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) 2009⁴

- « Principales stratégies de prévention : adopter une routine de soins buccodentaires avec une solution antiseptique ». [Un] exemple de formulaire de soins buccodentaires et de documentation comprend les éléments suivants : Se brosser les dents toutes les 12 heures, procéder aux soins buccodentaires toutes les 2 à 4 heures avec une solution antiseptique, appliquer un hydratant pour la bouche sur la muqueuse buccale et les lèvres et faire une aspiration orale, au besoin.

Ce que disent les experts

Le chlorure de cétypyridinium comme antiseptique oral

Résultats

Mise en œuvre et évaluation d'un ensemble de soins buccodentaires visant à réduire la pneumonie nosocomiale non associée à la ventilation assistée dans un hôpital communautaire à plusieurs unités⁵

- Résultats obtenus grâce à des soins buccodentaires d'ensemble incluant le CPC, dans le cadre d'un nouveau protocole visant à traiter les facteurs de risque de pneumonie non associée à la ventilation assistée (PNAVA).
- Résultat : réduction de 58 % de la PNAVA, réduction de 50 % de la mortalité liée à la PNAVA et réduction de 41 % de la septicémie liée à la PNAVA.

Initiative de prévention de la pneumonie nosocomiale-2 : Incidence de pneumonie non associée à la ventilation assistée aux États-Unis⁶

- Résultat de l'utilisation de soins buccodentaires d'ensemble incluant le CPC : réduction de 70 % de la PNAVA, environ 31 vies sauvées, environ 5,9 millions de dollars de coûts évités.

Pneumonie associée à la ventilation assistée et soins buccodentaires : un projet d'amélioration de la qualité réussi⁷.

- L'intervention a permis de réduire de 89,7 % le nombre de cas de pneumonie associée à la ventilation assistée (PAVA) entre 2004 et 2007.

Réduire la pneumonie associée à la ventilation assistée grâce à des soins buccodentaires avancés : étude menée sur 48 mois⁸.

- Résultat : réduction de 33 % des cas de PAVA, réduction de la durée de la ventilation assistée et de la durée d'hospitalisation en soins intensifs.

Réduire les cas de pneumonie associée à la ventilation assistée dans les unités de soins intensifs : un programme d'ensemble et durable d'amélioration de la qualité⁹.

- Une réduction statistiquement significative de l'incidence de la PAVA. Après l'intervention, l'hôpital a enregistré 1 cas de PAVA en 2 ans, qui a été attribué à une mauvaise hygiène des mains.

Références : 1. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Guidelines for Preventing Health-Care Associated Pneumonia, 2003. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>. Publié le 26 mars 2004. Consulté le 31 juillet 2017. 2. Vollman K, Sole ML, Quinn B. Procedure 4 - Endotracheal Tube Care and Oral Care Practices for Ventilated and Non-ventilated Patients. Dans : AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 7^e édition; Vol 37. 2^e éd., ELSEVIER. 3. Quinn B, et al. Non-ventilator health care-associated pneumonia (NV-HAP): Best practices for prevention of NV-HAP. American Journal of Infection Control. 2020;48(5):A23-A27. 4. Greene LR, Sposato K. Guide to the Elimination of Ventilator-Associated Pneumonia. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. 2009. 5. Coury E, Dietz S. Implementation and evaluation of an oral care bundle for reduction of non-ventilator hospital-acquired pneumonia in a multi-unit community hospital, affiche présentée lors de la SHEA Spring Conference, qui s'est tenue du 12 au 14 avril 2022. 6. Baker D, Quinn B. Hospital Acquisition Pneumonia Prevention Initiative-2: Incidence of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. American Journal of Infection Control. 2018;46(1):2-7. 7. Hutchins K, Karras G, Erwin J, Sullivan KL. Ventilator-Associated Pneumonia and Oral Care: A Successful Quality Improvement Project. American Journal of Infection Control. 2009;37(7):590-597. 8. Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, Majumder M. Reducing Ventilator-Associated Pneumonia Through Advanced Oral-Dental Care: Une étude menée sur 48 mois. American Journal of Critical Care. 2009;18(6):523-532. 9. Heck K. Decreasing Ventilator-Associated Pneumonia in the Intensive Care Unit: A Sustainable Comprehensive Quality Improvement Program. American Journal of Infection Control. 2012;40(9):877-879.

SAGE-OC-FACT-1329274_REV-0_fr_ca © 2024 Stryker

Sage Products LLC
3909 Three Oaks Road
Cary, IL 60013
800 323 2220

[stryker.com](https://www.stryker.com)