



ASPER

Accompagnement et Soins Palliatifs En Réseau

Centre Alsace

47 rue Morat, 68000 COLMAR

Tél : 03 89 80 41 50 – Fax : 03 89 80 41 49 – asper68@wanadoo.fr

SOINS DE BOUCHE EN SOINS PALLIATIFS

Sylvie FOPPA, Dr Richard SCHWALD, septembre 2007

SOMMAIRE

SOINS DE BOUCHE EN SOINS PALLIATIFS.....	1
SOMMAIRE.....	1
1. GENERALITES.....	2
1.1. CADRE RÉFÉRENTIEL :.....	2
1.2. PROBLÉMATIQUE DE SOINS:.....	2
1.3. OBJECTIFS : PROTÉGER, MAINTENIR OU RESTAURER L'INTÉGRITÉ DE LA BOUCHE.....	2
2. ÉVALUATION DE LA BOUCHE:.....	3
2.1. A L'ADMISSION :.....	3
2.2. TOUT AU LONG DU SÉJOUR :.....	3
3. SOIN DE BOUCHE D'HYGIÈNE.....	4
3.1. MATÉRIEL:.....	4
3.2. TECHNIQUE DE SOINS :.....	4
4. SOIN DE BOUCHE PREVENTIF.....	5
5. BOUCHE SECHE (XEROSTOMIE):.....	6
5.1. CARACTÉRISTIQUES:.....	6
5.2. ÉTIOLOGIES:.....	6
5.3. TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE SI POSSIBLE, SINON SYMPTOMATIQUE :.....	6
6. BOUCHE SALE:.....	7
TRAITEMENT.....	7
7. BOUCHE NAUSEABONDE :.....	7
7.1. ÉTIOLOGIES:.....	7
7.2. TRAITEMENT:.....	7
8. BOUCHE DOULOUREUSE :.....	8
8.1. CARACTÉRISTIQUES.....	8
8.2. TRAITEMENT :.....	8
ANTALGIE LOCALE.....	8
ANTALGIE PAR VOIE GÉNÉRALE :.....	8
9. BOUCHE ULCEREE.....	9
9.1. CARACTÉRISTIQUES SELON L'ETIOLOGIE :.....	9
9.2. ÉTIOLOGIES.....	9
9.3. TRAITEMENT:.....	9
10. BOUCHE MYCOSIQUE:.....	10
10.1. CONSEILS :.....	10
10.2. CARACTÉRISTIQUES:.....	10
10.3. TRAITEMENT:.....	10
11. BOUCHE HEMORRAGIQUE:.....	11
11.1. CONSEILS:.....	11
11.2. TRAITEMENT:.....	11
12. HYPER SALIVATION:.....	11
TRAITEMENT:.....	11
13. BOUCHE NEOPLASIQUE:.....	11
TRAITEMENT:.....	11
14. RECETTE DE L'EAU GELIFIEE.....	12
15. BIBLIOGRAPHIE.....	13

1. GENERALITES

1.1. CADRE RÉFÉRENTIEL :

« Les soins de bouche non médicamenteux relèvent du rôle propre de l'infirmier. Ils sont liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, ils visent à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'une personne ou d'un groupe de personnes. L'infirmier accomplit cet acte en visant notamment à assurer le confort du patient, son éducation et celle de son entourage. Ils peuvent être réalisés en collaboration avec l'aide-soignant(e) ».

(art3-décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier + certificat d'aptitude AS).

« Les soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que besoin, d'aide instrumentale, sont accomplis sur prescription médicale ».

(art4-décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier).

Recommandations pour la Pratique Clinique Infirmière (RPC) « Les soins de bouche » AP-HP Janv1997

1.2. PROBLÉMATIQUE DE SOINS:

L'état bucco-dentaire est fréquemment altéré chez les personnes âgées hospitalisées, et plus particulièrement chez celles en fin de vie, quel que soit le secteur d'hospitalisation.

Les facteurs prédisposants sont essentiellement:

- **Un déficit en auto-soins d'hygiène** bucco-dentaire : désintérêt, manque de force physique, déficit cognitif, absence de soins dentaires, prothèse mal adaptée
- **Un déficit nutritionnel**
- **Une déshydratation** générale
- **Le processus physiologique de vieillissement** : salive plus épaisse et en quantité réduite, baisse du pH salivaire,...
- **De nombreuses pathologies**
- **Les thérapeutiques médicamenteuses** qui entraînent une sécheresse buccale: opioïdes, psychotropes, corticoïdes, benzodiazépines, anticholinergiques,....
- **Une respiration orale** : par la bouche et non par le nez
- **Une administration d'oxygène**
- **La chimiothérapie ou la radiothérapie** : ulcération, déséquilibre ionique
- **L'alcool, le tabac.**

1.3. OBJECTIFS : PROTÉGER, MAINTENIR OU RESTAURER L'INTÉGRITÉ DE LA BOUCHE

Le soin de bouche « le plus humble mais aussi le plus utile des soins de confort »

- Les soins de bouche sont essentiels dans la prise en charge des symptômes en fin de vie. De la qualité de ces soins dépend la **qualité de la fin de vie et le confort des patients en soins palliatifs**. Les symptômes sont fréquents, pour ne pas dire constants.
- **La cavité buccale a des fonctions essentielles:**
 - l'alimentation en est une, elle permet l'apport de nutriments, mais est aussi à l'origine de convivialité et de plaisir. Une bouche en bon état permet parfois de boire et de manger jusqu'au dernier jour. Elle a également une fonction symbolique: manger c'est vivre encore.
 - Elle a également un **rôle dans la respiration** : La bouche permet de **communiquer verbalement** avec l'entourage et de transmettre ses émotions. Elle est également vécue comme lieu intime, source de plaisir et de communication affective.

- L'atteinte de la cavité buccale peut entraîner douleur et inconfort, elle peut limiter la communication et les relations en éloignant les proches du patient à un moment où il en a particulièrement besoin.
- Chaque soin doit être adapté à chacun. De la répétition et de la régularité des soins dépendent le résultat et le bien être ressenti par le malade. En effet, le soin de bouche est l'occasion d'une **relation de proximité**, en s'occupant du corps du patient dans ce qui le caractérise le plus: son visage.
- **La prise en charge doit être pluridisciplinaire:** médecins, aides-soignantes et infirmières y ont pleinement leur rôle: de l'évaluation, du diagnostic et de la prescription jusqu'à sa mise en œuvre et son suivi.
- **Les proches peuvent être sollicités** pour le faire, cela leur permet d'avoir un rôle et de participer aux soins.
- **Les conseils et la prévention de l'hygiène bucco dentaire sont essentiels.**

PROTÉGER, MAINTENIR OU RESTAURER L'INTÉGRITÉ DE LA BOUCHE

- **L'HYGIÈNE**
- permet de conserver à la cavité buccale ses caractères physiologiques, son humidité, ses fonctions.
- Elle a un **rôle de prévention des altérations et des infections.**
- Conditions:
 - **Une évaluation** précise à l'accueil et **répétée** au décours du séjour
 - **Une régularité de l'hydratation et du soin d'hygiène bucco-dentaire**
-
- **LE SOIN DE BOUCHE MÉDICAMENTEUX**
- sur prescription médicale qui s'effectue après un soin d'hygiène lorsque la bouche présente une altération.
- Rôles:
 - o Prévenir, guérir ou du moins améliorer l'état buccal déjà altéré
 - o Prévenir les surinfections ORL, digestives et les effets secondaires des thérapeutiques.
 - o Conserver ou récupérer la capacité fonctionnelle: alimentation
 - o Éviter ou obtenir une diminution des odeurs, des douleurs, de l'inconfort.
 - o Redonner à la personne malade confiance dans son apparence physique, dans l'estime d'elle même et dans sa communication avec l'entourage.
- Conditions
 - o demande de savoir créer un climat de sécurité puisqu'ils entrent dans la sphère intime du patient. Ils peuvent être vécus comme une véritable intrusion, en particulier chez une personne âgée dépendante.

2. ÉVALUATION DE LA BOUCHE:

2.1. A L'ADMISSION :

- Évaluer la cavité bucco-dentaire : observation des lèvres, du palais, de l'intérieur des joues, de la langue, des gencives, du sillon gingivo-jugal, des dents et/ou des prothèses dentaires (médecin, infirmière, aide-soignante)
- Identifier les pratiques habituelles de la personne en matière d'hygiène bucco-dentaire

2.2. TOUT AU LONG DU SÉJOUR :

- Faire une réévaluation systématique devant:
 - une modification de la communication

- un épisode aigu
- une perte d'appétit
- un refus alimentaire
- une plainte spontanée
- une bouche mal odorante ou abîmée
- un vomissement ou des nausées
- Signaler précocement toute anomalie au médecin, lui faire part de l'évaluation de la cavité bucco-dentaire
- Vérifier l'hydratation générale, celle de la bouche et des lèvres. Solliciter à boire et à humidifier régulièrement les lèvres.

3. SOIN DE BOUCHE D'HYGIÈNE

3.1. MATÉRIEL:

- Un plateau
- Un abaisse langue
- Compresse non stériles, mouchoirs en papier
- Bâtonnets prêts à l'emploi. Bâtonnet de mousse en cas d'hémorragie ou de douleurs
- Brosse à dents souple (type chirurgicale)
- Dentifrice bicarbonaté, fluoré
- 3 verres ou gobelets (un pour la solution, un pour la prothèse dentaire et un pour le rinçage)
- Serviette de toilette
- Haricots (un pour les bâtonnets usagés, un pour l'eau de rinçage recrachée par le patient)
- Eau du robinet si besoin tiédie
- Solution antiseptique
- Baume labial hydratant ou corps gras pour les lèvres sèches (vaseline, glycérine)
Attention au corps gras : Risque de brûlures si O2 au masque
- Gants non stériles

3.2. TECHNIQUE DE SOINS :

- **Avant tout soin pratiquer un examen de la bouche.**
 - Le soin de bouche pratiqué au doigt est anatomique, doux et efficace. Il sera préféré au soin pratiqué à l'abaisse-langue.
 - Faire le soin deux à trois fois par jour à distance des repas
 - Prévenir le patient, lui expliquer le soin et demander sa participation
- **Soin :**
 - Se laver les mains
 - Installer le patient suivant son état en position demi assise ou en décubitus latéral
 - Le protéger avec la serviette de toilette
 - Mettre les gants de soins non stériles
 - Vérifier s'il a une prothèse, dans ce cas la retirer et la tremper
 - Enrouler une compresse autour du doigt (ou de l'abaisse-langue)
 - Imbibé la compresse de la solution de rinçage, l'essorer au dessus du gobelet et nettoyer la cavité buccale: en commençant par l'extérieur des gencives (en haut puis en bas), l'intérieur des joues, le palais, la face interne des gencives, sous la langue, sur la langue, en procédant toujours du fond vers l'avant.
 - Au cours du soin changer de compresse autant que nécessaire
 - A la fin du soin essuyer la bouche du patient, rincer et remettre les prothèses
 - Lubrifier les lèvres.
 - Réinstaller le patient
 - Nettoyer et ranger le matériel
 - Se laver les mains

- **Noter dans le dossier de soins toutes les observations recueillies, celles-ci doivent porter sur:**
 - État de la bouche (mycoses, plaies, assèchement important de la muqueuse buccale)
 - Aspect de la langue (enduit blanchâtre, ulcérations, brûlures)
 - Odeur de l'haleine
 - Saignement des gencives Croûtes ou crevasses labiales

4. SOIN DE BOUCHE PREVENTIF

- **Veiller à une bonne hydratation:**
 - Boissons préférées
 - Glaçons à sucer
 - Eau gélifiée si fausses routes
 - Humidifications répétées
 - Brumisateur d'eau minérale
 - Humidifier l'air ambiant
- **Veiller à l'hygiène bucco-dentaire:**
 - Brossage des dents (brosse à dents souple type chirurgical)
 - Nettoyage de l'appareil dentaire: solution nettoyante effervescente
 - Soins dentaires au besoin
- **Bains de bouche réguliers :**
 - Bicarbonate de Na 1,4% (action alcalinisante).
 - Eludril®.
 - Ne pas utiliser de produits irritants.

5. BOUCHE SECHE (XEROSTOMIE):

5.1. CARACTÉRISTIQUES:

- Diminution ou absence de salive
- Sécheresse des muqueuses
- Langue plissée moins colorée
- Sécheresse des lèvres : gerçures, fissurations
- Difficultés à parler, à avaler, voix rauque

5.2. ÉTIOLOGIES:

- Déshydratation
- Médicaments
- Respiration bouche ouverte
- Administration d'O₂
- Radiothérapie
- Mauvaise hygiène

5.3. TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE SI POSSIBLE, SINON SYMPTOMATIQUE :

- **Mesures d'hygiène**
- **Humidification de l'air inhalé**
 - Brumisateurs d'eau minérale
 - Humidifier l'air ambiant
- **Apports de liquides:**
 - Boissons préférées (à garder un moment en bouche)
 - Glaçons aromatisés (jus d'ananas), sorbets
 - Fruits frais (melon, ananas)
 - Sucrer des bonbons acidulés
 - Eau gélifiée si fausses routes
 - Humidifications répétées par brumisateurs
- **Alcalinisation :**
 - Bains ou soins de bouche avec **Bicarbonate® 1,4 %** à renouveler au moins toutes les trois heures.
 - Soins effectués si nécessaire avec des compresses ou des bâtonnets pour soin de bouche (la dilution du bicarbonate de soude en poudre s'effectue à raison d'une cuillère à café rase pour un grand verre d'eau). Aromatisation possible (exemple : quelques gouttes de sirop)
- **Médicaments:**
 - **Sulfarlem S25** : 1cp avant chaque repas
 - **Artisial spray, Syaline, Aequasyl** (salive artificielle): 6 à 8 pulvérisations buccales / jour

6. BOUCHE SALE:

TRAITEMENT

- **Aliments :**
 - o Ananas frais, Coca cola, Schweppes
- **Soins de langue sale, cartonnée :**
 - o ramollir les dépôts par de la paraffine en gel (**Lansoÿl**) pendant 5mn, ou de la **vaseline**
 - o puis décaper délicatement la langue à la brosse à dents en un mouvement doux et circulaire pour décoller ce qui peut être enlevé en commençant par le fond de la bouche et en allant vers l'avant.
 - o A renouveler toutes les 2 heures le premier jour.
- **Bains de bouche pour décaper :**
 - o Préparation pour Bain de bouche :
 - 1 verre d'eau
 - 1c à café d'eau oxygénée 10%
 - o Préparation pour Bain de bouche :
 - 1 verre d'eau
 - 1 à 2 c à café de Bétadine buccale
 - o Préparation pour Bain de bouche :
 - 1 verre d'eau
 - $\frac{1}{2}$ c à café de Bicarbonate de Na 1,4%
 - 1c à café de Fungizone buvable
 - o Préparation pour Bain de bouche : (stable 48h à température ambiante)
 - 500ml Bicarbonate de NA 1,4%
 - 1 flacon de Fungizone (40ml=4g)
- **Produits prêts :**
 - o Eludril
 - o Bétadine buccale

7. BOUCHE NAUSEABONDE :

7.1. ÉTIOLOGIES:

- Dépôts purulents
- Lésions hémorragiques
- abcès dentaires

7.2. TRAITEMENT:

- Nettoyage régulier des dents, de la cavité buccale, des prothèses
- Soins dentaires
- **Penser au traitement des anaérobies :**
 - **Flagyl** en suspension sur une compresse ou à l'aide d'un écouvillon
 - **Flagyl[®] 4 % poche de 500 mg : 3 poches par jour en bains de bouche**
 - **Préparation magistrale** (Imbiber des compresses à passer sur les muqueuses)
 - Flagyl injectable à 4%: 120ml
 - 380ml d'eau distillée
 - Essence de citron ou de menthe : XV gouttes

8. BOUCHE DOULOUREUSE :

Soins à effectuer avec beaucoup de douceur

8.1. CARACTÉRISTIQUES

- Douleur à la déglutition
- Sensation de brûlure
- Troubles du goût
- Difficultés d'alimentation

8.2. TRAITEMENT :

ANTALGIE LOCALE

- **Aspégic** : 1 g dans $\frac{1}{2}$ verre d'eau en gargarisme
- **Xylocaïne** gel 5% à la demande : attendre la fin de l'action du gel anesthésiant (2heures) pour autoriser le patient à boire et à manger afin d'éviter les fausses routes.
- **Bains de bouche** :
 - o Préparation pour Bain de bouche :
 - 1flacon de **Xylocaïne** 2% dans 500ml de Bicarbonate de Na 1,4%
 - o Préparation pour Bain de bouche :
 - 40 mg à 120mg de **Solumédrol** dans 500ml de Bicarbonate de Na 1,4%
(Les 2 molécules peuvent être mélangées. Bains de bouche à renouveler aussi souvent que nécessaire.)

ANTALGIE PAR VOIE GÉNÉRALE :

Il fait appel aux antalgiques selon les paliers de l'OMS en incluant si nécessaire les morphiniques.

9. BOUCHE ULCEREE

9.1. CARACTÉRISTIQUES SELON L'ETIOLOGIE :

- Inflammation douloureuse de la bouche et de la langue avec plaies, douleur spontanée ou lors de l'alimentation, ulcération de la muqueuse
- **L'aphtose** se caractérise par des petites ulcérations de forme irrégulière, diffus, plaques blanches, auréolés d'une zone inflammatoire
- **L'Herpès** se manifeste par des vésicules plus ou moins bulleuses ou desquamées, blanchâtres et par fois les commissures des lèvres fissurées
- **Les Mucites** sont classées en 5 niveaux par l'OMS :
 - o Grade 0 : Muqueuse normale
 - o Grade 1 : Douleur (+), Gène fonctionnelle, Erythème, Ulcération
 - o Grade 2 : Douleur (++) ,Erythème, Ulcération
 - o Grade 3 : Douleur (+++), Alimentation liquide seule possible, Ulcérations
 - o Grade 4 : Douleur (++++), Absence d'alimentation, Plaques carminées ou fibrinoïdes, Ulcérations

9.2. ÉTIOLOGIES

- Mauvaise hygiène
- Radiothérapie ou chimiothérapie
- Aphtose, Herpes

9.3. TRAITEMENT:

- **Bains de bouche** : A renouveler aussi souvent que nécessaire dans la journée.
 - **Ulcars** : 1sachet de 1 g dans 1 ampoule d'eau stérile, en gargarisme 2 à 3 minutes (puis avaler) ou directement sur les lésions (après les repas)
 - **Célestène** 1 mg + eau
 - **Préparation** :
 - o **Solumédrol** ® 40 mg
 - o dans 500 ml de **Bicarbonates** ® 1,4 %
 - **Préparation** :
 - o **Solumédrol** ® 120 mg
 - o **Xylocaïne** ® 2% 1 flacon
 - o dans 500 ml de **Bicarbonates** ® 1,4 %
 - **Préparations diverses** :
 - o Eau oxygénée
 - o Bétadine buccale
 - o Aspégic 1 g dans $\frac{1}{2}$ verre d'eau
- **Applications locales** :
 - **Pyralvex gel** (sur une lésion unique)
 - **Imudon** cp à sucer
- **Traitements généraux** :
 - **Antibiothérapie** ou **Corticothérapie** par voie systémique peuvent être nécessaires
 - **Herpès** : traitement par Aciclovir, Zelitrex®: 1 cp 2 fois par jour pendant 5 jours
 - **Antalgiques** : adaptés à l'évaluation de la douleur selon les paliers de l'OMS, y compris jusqu'aux morphiniques
 - **Une nutrition parentérale** transitoire peut être nécessaire pendant la période où les douleurs sont trop vives

10. BOUCHE MYCOSIQUE:

10.1. CONSEILS :

- Supprimer les aliments acides et sucrés
- Traitement des prothèses : broser puis laisser tremper 15mn dans une solution Bétadine buccale

10.2. CARACTÉRISTIQUES:

- Langue rouge vif, brillante, dépapillée
- Langue épaisse parfois noire, haleine nauséabonde
- Dépôts blanchâtres ou jaunâtres (langue et gencives)
- Ulcération
- Muguet
- Troubles de la déglutition (mycose œsophagienne)

10.3. TRAITEMENT:

- BAINS DE BOUCHE :

- **Bicarbonate de Na 1,4% :**
Bains de bouche répétés toutes les 2 heures pendant 48 h puis espacer
On peut y associer des antalgiques et antifongiques
(La stabilité de ces préparations est imitée à 3 jours)
- **Préparation magistrale :** (la mycostatine serait plus stable que la Fungizone)
 - Bicarbonate de Na 1,4%
 - Mycostatine suspension buvable 100 000UI/ml : 2 flacons
- **Préparation magistrale :** se conserve 10 jours au frigo
 - NaCl 0,9 % : 125ml
 - Bicarbonate 8,4 % : 30ml
 - Mycostatine: 1 ml
 - Hydrosol Poly vitaminé : 2ml
- **Préparation magistrale :** se conserve 10 jours au frigo
 - NaCl 0,9% : 125ml
 - Bicarbonate 8,4 % : 30ml
 - Mycostatine: 1ml
 - Cernévit : 1 flacon

- ANTIFONGIQUES EN APPLICATION LOCALE :

- **Daktarin gel buccal :** 2 mesures 4 X par jour à conserver 2 à 3 mn
Toujours faire avaler le traitement pour traiter l'appareil digestif haut.
- Si perlèches application 2X/j des pommades **Mycolog** ou **Fucidine**

- ANTIFONGIQUES PAR VOIE GENERALE :

- **Triflucan 50mg en suspension buvable :** 1 mesure par jour pendant 7 jours (peut être augmenté à 200mg en cas d'inefficacité)
- **Mycostatine Cp** (8 à 12 par jour) ou suspension (2 à 3 flacons par jour) si inefficacité du Triflucan et découverte à la culture de candida *Glabrata* ou *Kruséi*
- Traitement par voie intraveineuse si mycose étendue (2 à 3 semaines)

11. BOUCHE HEMORRAGIQUE:

11.1. CONSEILS:

- Gestes prudents pendant le soin
- Précautions alimentaires :
 - o Éviter les aliments secs ou durs à mastiquer, les aliments irritants, très salés, épicés, chauds, trop froids, les jus acides, le tabac, l'alcool
 - o Préférer les aliments mous ou rafraîchissants, potages, flans, crèmes, crèmes glacées.

11.2. TRAITEMENT:

- **Coalgan** (alginat de calcium : Hémostatique local)
- **Xylocaïne adrénaline 2%** (Solution injectable, Flacon de 20 ml : en application locale)
- **Exacyl** imbibé sur une compresse sur la zone
- **Dicynone** injectable 250mg : 1 ampoule dans un verre d'eau en application locale avec compresse ou bains de bouche (ne pas avaler)
- **Sachet de thé** (tannin)

12. HYPER SALIVATION:

TRAITEMENT:

- **Laroxyl solution buvable** :
 - o débiter la dose de X à XV gouttes le soir
 - o augmenter si nécessaire de 1 goutte par soir
- **Scopolamine 0,5mg/2ml** :
 - o débiter par 0,5mg en continu sur 24h sur PSE voie SC ou IV
 - o ou en flash SC de 0,25mg, 2 à 3 X/jour
 - o augmenter si insuffisant par palier de 0,5mg/24h

13. BOUCHE NEOPLASIQUE:

TRAITEMENT:

- Bains de bouche : Bicarbonates de Na 1,4%
- Anesthésiques locaux + Corticoïdes
- Antibiothérapie: Augmentin ou Flagyl
- Antalgiques

14. RECETTE DE L'EAU GELIFIEE

Pour un litre d'eau :

- 20g de gélatine en poudre ou 6 à 8 feuilles de gélatine
- Sirop ou jus de fruits

Préparation:

- Faire chauffer $\frac{1}{2}$ litre d'eau (sans ébullition)
- Mettre la gélatine
- Fouetter
- Ajouter hors du feu le reste d'eau et le parfum
- Verser dans un moule froid
- Placer au réfrigérateur

Remarques:

- Se conserve au froid pendant 48h après la préparation
- Servir frais mais non glacé

15. BIBLIOGRAPHIE

- ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) : Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des Soins Palliatifs, déc 2002:19, 86-89. www.anaes.fr
- Bolly Cécile, Vanhalewyn Michel, Manuel des Soins Palliatifs à domicile
- Colloque « Soins de bouche », Résumé des recommandations, SFAP, Janvier 2002
- École d'Aide-soignante : Clin 67
- Fiche technique : www.infirmiere.com
- Foppa Sylvie : Soins de bouche, réseau Asper, 2007
- Institut UPSA de la douleur : Soins Palliatifs en Équipe : Le rôle infirmier
- Lamau Marie Louise, Manuel de Soins Palliatifs, Paris, Doin, 1994.
- Lassaunière J.M., « Guide pratique des soins palliatifs » Tome 1 : Aspects médicaux, Ed. John Libbey eurotext 2001: p. 43-48.
- Laval G., Sang B., Villard M-L., C.H.U. de Grenoble, « Les principales thérapeutiques médicamenteuses en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée ». Ed Sauramps Medical 2004 : 113-115 et 267-280.
- Michaux Nadine : Soins de bouche, DSSI, Mars 1999
- Perrier Michel, Fondras Jean Claude, soins palliatifs, collection conduites, Paris, Doin, 2004.
- Regnard Claud F.B., Tempest Sue, Salamagne Michèle-H., Mignot Hervé, Cancers avancés, problèmes rencontrés et stratégies thérapeutiques, Paris, Arnette, 1994.
- Réseau de Cancérologie de l'Arc Alpin, Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs, Grenoble, mars 2006.
- Réseau Respavie
- Réseau S.P.E.S : www.reseau-spes.com
- Réseau Trait d'Union
- Reynard Claud, Hockley Jo, Lassaunière Jean-Michel, Guide pratique de Soins Palliatifs, SPAHD
- UMSP Sud de Paris
- Vassal P., Nguyen A., Michaud P., Richard A., « Soins de bouche : essentiels pour les patients en fin de vie ». Revue du Praticien - Médecine Générale, 2002, (16) 574 : p. 727-32.