

Février
2022

Repérage et
prise en charge
du risque de fausses
routes alimentaires



SOMMAIRE

Recueil des signes révélateurs

- 4 Le rôle de l'équipe soignante et de l'entourage

Les précautions à prendre

- 5 Le traitement pris par le patient
- 6 Adapter l'alimentation et les textures
- 7 Adapter l'environnement et le matériel

Les stratégies d'intervention

- 9 Le repas
- 11 Désobstruction des voies aériennes supérieures

Bien se nourrir est une composante de la qualité de vie.

Ce livret a pour objectifs de sensibiliser les professionnels aux risques de fausses routes, de donner des indications pour repérer les patients à risque et apporter des solutions pour améliorer la prévention.

De nombreuses comorbidités sont favorisées par des désordres nutritifs. Diverses maladies somatiques ou psychiatriques, mais aussi de nombreux médicaments altèrent le statut nutritif.

Selon plusieurs études, la prise de médicament comme les neuroleptiques, le piètre état des dents, le port d'un dentier, la consommation d'alcool, le fait de bouger ou de rire en mangeant et le fait de s'alimenter très rapidement ou de façon vorace sont tous des éléments qui augmentent le risque de s'étouffer.

L'existence d'un trouble psychiatrique, d'une cérébrolésion, d'une déficience intellectuelle, et le fait d'être hospitalisé ou en institution seraient aussi des facteurs qui favorisent les fausses routes.

“ Le trouble de déglutition d'origine neurologique est fréquent avec l'âge avancé et lors d'atteinte neurologique tant centrale (AVC, syndrome parkinsonien, infirmité motrice cérébrale, traumatisme crânio-cérébral, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique), que périphérique (paralysie faciale, myopathie, syndrome de Guillain Barré). Les conséquences peuvent être sévères avec un risque de dénutrition et de déshydratation, de pneumonie d'aspiration, voire d'asphyxie. ”

Béatrice Leemann, Sabrina Sergi,
Leila Sahinasic, Armin Schnider
Rev Med Suisse 2016 ; volume 12. 467-471

“ Chez les patients psychiatriques ne présentant pas d'anomalie physique, de mauvaises habitudes alimentaires et la prise de médicaments seraient les deux principaux facteurs de risque.

De plus, le fait pour ces patients de ne pas pouvoir manger ce qu'ils veulent au moment où ils le souhaitent, entraîne des comportements à risque comme voler de la nourriture, manger en marchant ou pire manger en s'enfuyant ”

Thacker
2008

Le curatif c'est bien, la prévention c'est mieux
Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

Repérer le patient à risque



Famille
Médecin
Infirmier
Aide-soignant
Agent des Services Hospitaliers
Diététicienne
Ergothérapeute
Orthophoniste
Kinésithérapeute
Pharmacien

...

Les fausses routes

La fausse route correspond à un mauvais trajet des aliments qui passent par les voies aériennes et par l'oesophage.

Une **vigilance constante** est de rigueur car la fausse route peut avoir de graves conséquences sur l'état de santé du patient, voire être fatale.

Les **fausses routes à répétition** peuvent être sources de complications telles que les infections respiratoires, la dénutrition, la déshydratation.

Elles peuvent ainsi avoir des conséquences sur la qualité de vie, sur l'estime de soi et générer une **Crainte de s'alimenter**.

Prévenir les fausses routes est donc une **nécessité** tant sur le plan **somatique que psychique**.

Promouvoir un dépistage individualisé



où chaque professionnel a un rôle à jouer.

Recueil des signes révélateurs

Le rôle de l'équipe soignante et de l'entourage

Pour prévenir le risque de fausses routes, **diverses informations doivent être recueillies** par l'équipe soignante **auprès du patient**, mais aussi de **son entourage**.

Identification des troubles de la déglutition

Les manifestations seront différentes selon la localisation du trouble de déglutition. On retrouve en général :

1. Des Signes de dangerosité

- ⇒ La toux réflexe immédiate ou retardée
- ⇒ Les raclements récurrents
- ⇒ La voix gargouillante (modification de la voix après le repas)
- ⇒ La respiration bruyante
- ⇒ L'encombrement bronchique (fièvre)
- ⇒ La douleur, gêne ou sensation de blocage pouvant aller jusqu'au refus de s'alimenter.
- ⇒ La perte de poids, dénutrition, déshydratation

2. Des Signes d'alerte

- ⇒ Béance labiale, bavage, expulsion d'aliments, régurgitation
- ⇒ Allongement du temps de mastication et de progression du bolus, retard d'initiation de la rétropulsion du bolus
- ⇒ Plusieurs déglutitions pour un seul bolus
- ⇒ Déglutition bruyante
- ⇒ Reprise inspiratoire vive et bruyante post-déglutition
- ⇒ Stases buccales, jugales, du réservoir antérieur
- ⇒ Reflux nasal
- ⇒ Allongement de la durée du repas

3. Des facteurs aggravants

- ⇒ Boulimie/avidité/précipitation
- ⇒ Coefficient de mastication réduit,
- ⇒ Mauvaise hygiène dentaire ou inadaptation de l'appareillage dentaire.
- ⇒ Hyposialie, récepteurs gustatifs altérés, mycose linguale.
- ⇒ Déficit cognitif ou de l'état de vigilance (état de conscience altérée, Distractibilité...)
- ⇒ Mauvaise position

Les précautions

Le traitement pris par le patient

Certains médicaments, de part leurs propriétés pharmacologiques ou leur forme (comprimé, gellule, ...), peuvent être à l'origine d'une fausse route ou en aggraver le risque.

Il s'agit de médicaments sédatifs, de médicaments susceptibles d'altérer les muqueuses digestives, de médicaments entraînant une sécheresse buccale, de médicaments susceptibles d'entraîner une toux.

Chez un patient à risque de fausse route, il est impératif de broyer les médicaments se présentant sous forme de comprimés.



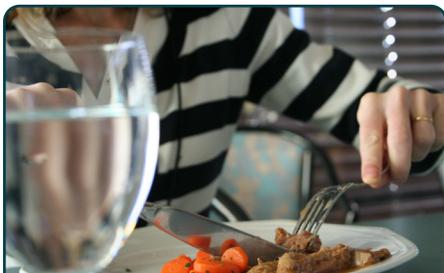
En cas de doute, veuillez à demander conseil auprès de votre médecin traitant ou d'un pharmacien.



De ce fait, il convient de mélanger les médicaments avec une petite quantité de nourriture, afin de ne pas dénaturer le goût général du plat.

De manière générale, privilégier le mélange des médicaments broyés avec de l'eau gélifiée ou épaissie plutôt qu'avec la nourriture.

Adapter l'alimentation et les textures



Texture tendre avec sauce
(menu sénior)



Texture homogène, lisse, fluide



La sauce enrobe les aliments et les rend plus faciles à déglutir (une sauce liant ou de la crème peuvent être utilisées : demande diététique).



Texture hachée, moulinée, mixée



Idée reçue

“ Émietter une biscotte ou un gâteau dans le thé ou toute autre boisson pour le ramollir permet de faciliter la déglutition. ”

Les miettes dans du liquide peuvent justement être à l'origine d'une fausse route. Il convient d'éviter les textures mixtes.



Éviter les textures à grain
et filandreuses



Éviter les textures mixtes,
liquides et solides

Adapter l'environnement et le matériel...



Privilégier le calme et préparer l'environnement du repas



Réducteur d'assiette
Set de table
antidérapant



Verre
à encoche nasale



Couverts coudés
et lestés

...permet de diminuer le risque de fausse route



Eviter les jus de fruits avec pulpe,
l'eau plate et tempérée

Privilégier les liquides gazeux,
gélifiés ou épaissis



Aider chaque patient à s'installer avant le début du repas contribue à limiter le risque de fausse route.



Dans tous les cas préserver l'autonomie du patient avec une surveillance et une vigilance accrues tout au long du repas



Verre ordinaire
=
tête en hyper extension
=
risque de fausse route



Verre à encoche nasale
=
tête en flexion
=
protection des voies aériennes



Idée reçue

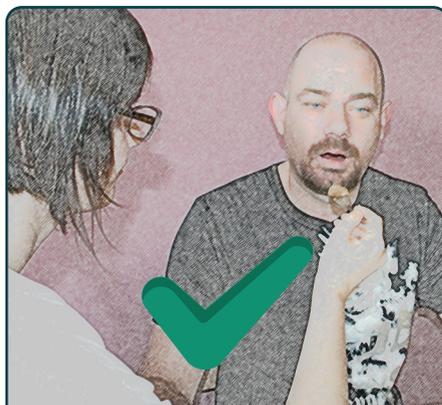
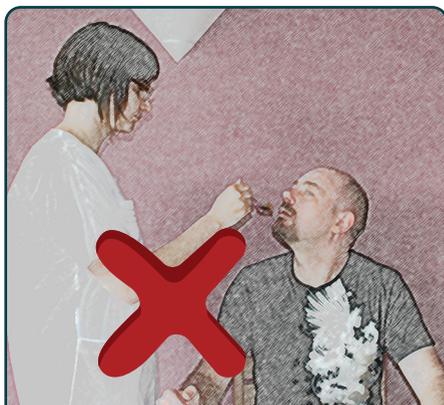
“ Le verre canard est l'outil approprié pour éviter de faire une fausse route en buvant ”

Le verre à encoche nasale ou un verre très large est recommandé car il évite au patient de pencher la tête en arrière

Le temps du repas

Attitude de l'aidant pendant le repas

- Un patient sera protégé des fausses routes en redressant la tête avec une bascule du menton contre la poitrine (comme pour faire le double menton) au moment de la déglutition. La rotation ou l'inclinaison sont parfois préconisées dans les cas de paralysie faciale ou pharyngo-laryngée.
- Ne pas engager de discussion
- Respecter le rythme de la prise alimentaire de la personne
- Proposer des quantités adaptées (1 cuillère à café « bombée »)
- S'assurer que la bouche est vide entre chaque bouchée
- Faire boire régulièrement les boissons préférées selon la texture prescrite
- A la fin du repas, lui faire racler la gorge et s'assurer que la bouche est vide



Présenter la cuillère par le bas et face à la personne pour lui éviter de lever la tête



Privilégier les boissons froides, chaudes, ou pétillantes, afin de stimuler davantage les fibres nerveuses.

Eviter les boissons tempérées et plates.

Le temps du repas



Privilégier le calme lors des repas et veiller à l'installation à table de la personne.

Privilégier les boissons froides, chaudes, ou pétillantes, afin de stimuler davantage les fibres nerveuses.

Éviter les boissons tempérées et plates.

Prendre de petites bouchées

Penser à bien mâcher et à avaler avant de reprendre une bouchée

Toussier de temps en temps

Conduites à tenir après le repas

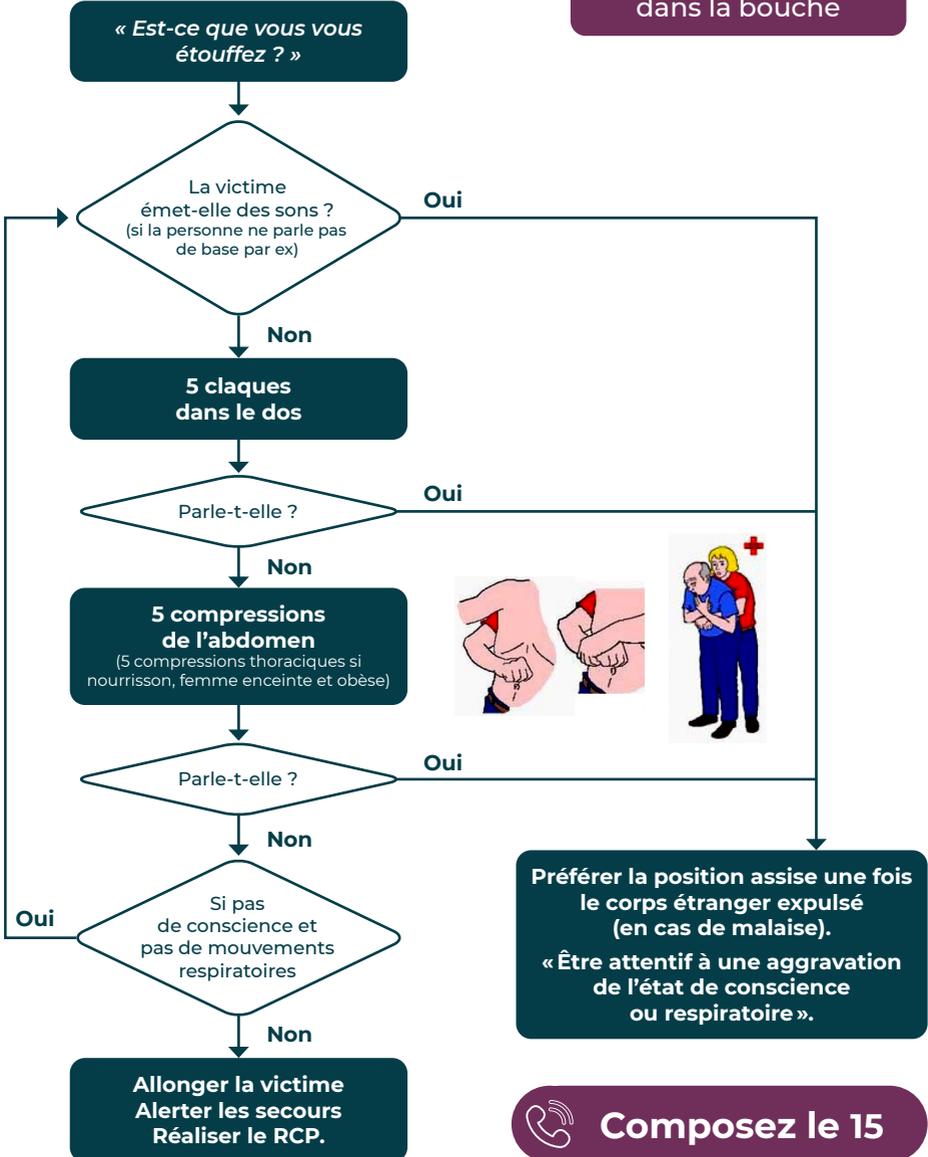
- Retirer les assiettes et la nourriture restante dès la fin du repas
- Ne laisser aucun aliment ou boisson dans la chambre ni à portée de main
- Inciter la personne à rester assise quelques minutes après le repas.

Désobstruction des voies aeriennes supérieures

La victime s'étouffe



Enlever manuellement
les corps étrangers
dans la bouche



RCP = réanimation Cardio-Pulmonaire

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Sources

- « Le syndrome du mangeur rapide » par l'Institut universitaire en santé mentale de Québec paru au mai / juin 2013 dans le magazine Perspective infirmière.
- « Alimentation et travail de nuit » par le Centre Hospitalier Universitaire de Limoges.
- « La déglutition », formation déglutition – Groupe hospitalier Broca de La Rochefoucauld.
- « Déficiences motrices et situations de handicaps » - ed.APF – 2002.
- « La déglutition », unité médicale Adrien DANY, Centre Hospitalier Esquirol, janvier 2013.
- « Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé », par Virginie RUGLIO, mars 2001, Paris.
- « Troubles de la déglutition », dans Collection prévention par l'Hôpital National de Saint-Maurice – N°1 / 2007.
- « Les troubles de la déglutition en 10 questions », Centre Hospitalier Universitaire Brugmann – Brochure.
- « Trouble de la déglutition dans l'Accident Vasculaire Cérébral, détection et conduite à tenir », réalisé par l'équipe pluridisciplinaire de médecine physique et de réadaptation du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges – Juin 2012.
- « Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé », brochure réalisée par Virginie RUGLIO, Inter CLAN Gériatrique AP – HP – Avril 2013.
- « Etude clinique - médicaments écrasés dans les aliments : attention risque de dénutrition » CHU de Nice et de Solidages - 1er juillet 2014
- « La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte » - Virginie Woisard - Monde du verbe - février 2011

Ce document a été réalisé dans le cadre d'un groupe de travail composé de :

Médecin, Diététicien, Orthophoniste, Infirmiers, Cadres éducatifs, Aides-soignants, Pharmacien, Gestionnaire des risques

Février
2022



Centre Hospitalier Esquirol
15, rue du Dr Raymond Marcland
BP 61730
87025 LIMOGES

05 55 43 10 10

www.ch-esquirol-limoges.fr

