

RESCLAN
CHAMPAGNE ARDENNE

Troubles de déglutition de l'adulte

PRÉVENTION ET DIAGNOSTIC DES FAUSSES ROUTES

La bonne texture
alimentaire

Introduction page 3

A / Qu'est-ce que la fausse route ? page 4

B / Situations à risque de fausses routes page 5

1 - Neuro-musculaires

2 - Buccales et ORL

3 - Œsophagiennes et pulmonaires

4 - Lors de l'installation du patient

5 - Certains traitements à prendre en compte

C / Les signes d'alerte page 7

D / Dépistage des troubles de déglutition page 8

1 - Examen clinique

2 - Test de déglutition

3 - Conduite à tenir

E / Mesures de prévention page 12

1 - Installation du patient

2 - Matériel

3 - Environnement

F / Différentes textures alimentaires page 17

1 - Définition des textures

2 - Prescription médicale de la texture

G / Lexique page 23

Introduction

Ce guide du **Réseau des CLANs Champagne Ardenne** destiné à l'ensemble des professionnels des établissements de soins est le fruit d'une réflexion multi professionnelle régionale.

Les troubles sont souvent ignorés, alors qu'ils sont fréquemment à l'origine de dénutrition, de déshydratation, d'infections pulmonaires, voire de décès par étouffement.

Tout soignant doit s'alerter quant à l'existence ou non du risque de fausses routes.

L'objectif est d'alimenter le patient en toute sécurité

Le guide comporte des éléments de prévention, de dépistage et de prise en charge des troubles de la déglutition à risque de fausses routes.

Le guide définit également les différentes textures adaptées aux capacités de mastication et de déglutition des patients et résidents.

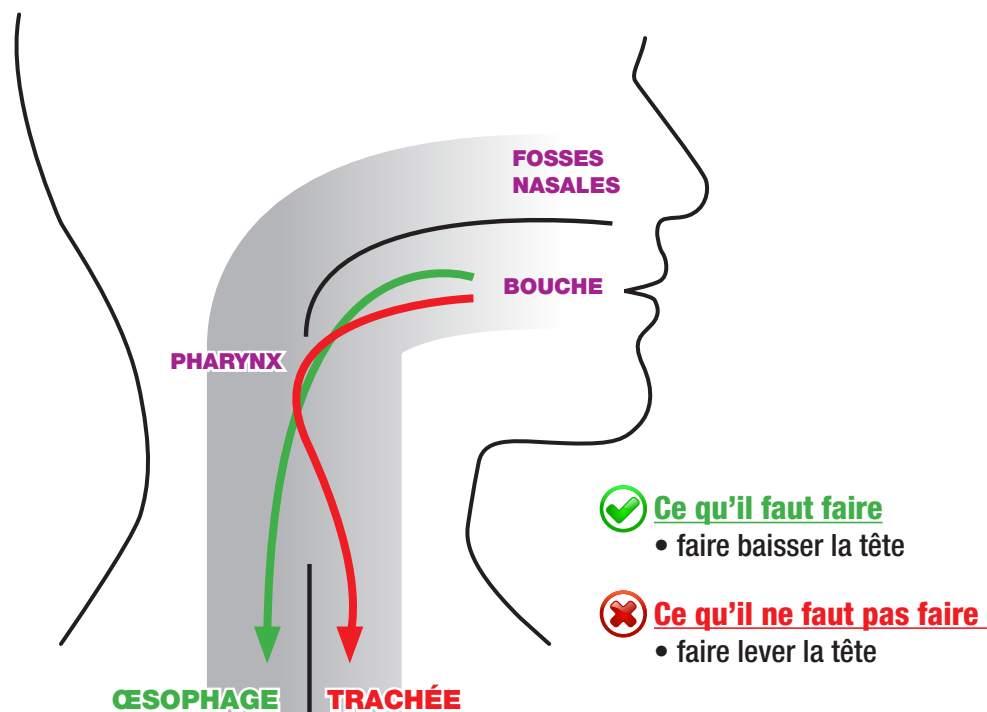
« *Le plus grave étant de ne rien faire*

en cas de troubles de déglutition »

A / QU'EST-CE QU'UNE FAUSSE ROUTE ?

Elle correspond au passage dans les voies respiratoires (inhalation) de salive, aliment et/ou boisson du fait de troubles de déglutition.

Ceux-ci résultent de troubles du transport du bol alimentaire qui stagne dans la bouche ou au niveau du pharynx, et/ou d'un défaut de fermeture du larynx.



En cas de fausse route, une toux se déclenche très fréquemment pour expulser les aliments qui ont pénétré dans le larynx.

Chez certains patients le réflexe de toux est absent. Les aliments peuvent alors descendre dans les poumons sans que l'on s'en aperçoive : il s'agit d'une fausse route silencieuse.



Attention les fausses routes peuvent être silencieuses !

B / SITUATIONS À RISQUE DE FAUSSES ROUTES

1 / Situations d'ordre neuro-musculaires

- **Troubles de la vigilance** : somnolence, fatigue (dus aux médicaments et/ou à des pathologies).
- **Maladies neurologiques dégénératives** : démence, sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaque, maladie de Parkinson...
- **Pathologie vasculaire cérébrale** : accident vasculaire cérébral
- **Affections musculaires** : myopathies, poly-myosites.



Assurez-vous que le patient soit bien vigilant

2 / Situations buccales et O.R.L.

- **Mauvais état bucco-dentaire et troubles masticatoires** : mycose, mucite, prothèses dentaires inadaptées, édentation...
- **Affections de la sphère ORL** : Cancer ORL ou des voies digestives hautes.



Vérifier le bon état buccal et l'ajustement des prothèses dentaires

3 - Situations œsophagiennes et pulmonaires

- **Reflux gastro-œsophagien**
- **Dyspnée sévère** : difficulté respiratoire



Rechercher si le patient a un reflux et s'il respire calmement

4 - Situation d'installation du patient au repas

- Pas de bascule en arrière lors de la déglutition : exemple de la télévision suspendue allumée, position allongée...



Je suis bien installée,
bien calée, la télé est éteinte.
Je mange dans
de bonnes conditions.

5 - Certains traitements à prendre en compte

- Hypo-sensibilité endobuccale (soins en bouche à la xylocaïne)
- Sècheresse buccale (oxygène, antidépresseurs, anticholinergiques, morphiniques).
- Diminution du niveau de conscience par les benzodiazépines (neuroleptiques, antiémétiques, antihistaminiques).



**Retour d'examen avec anesthésie locale bucco-pharyngée :
fibroscopies**

Vérifier l'état buccal

Vérifier le nombre et l'indication des médicaments

C / LES SIGNES D'ALERTE

→ Toux lors de la déglutition

- toux pendant le repas ou à distance

→ Voix mouillée ou rauque

- pendant et à la fin de repas

→ Déglutition anormale

- gêne ou douleur à la déglutition
- régurgitation par le nez
- bavage, crachats et salive excessive (car non déglutie)
- raclement de gorge fréquent
- bruit anormal pendant ou après le repas

→ Gêne respiratoire

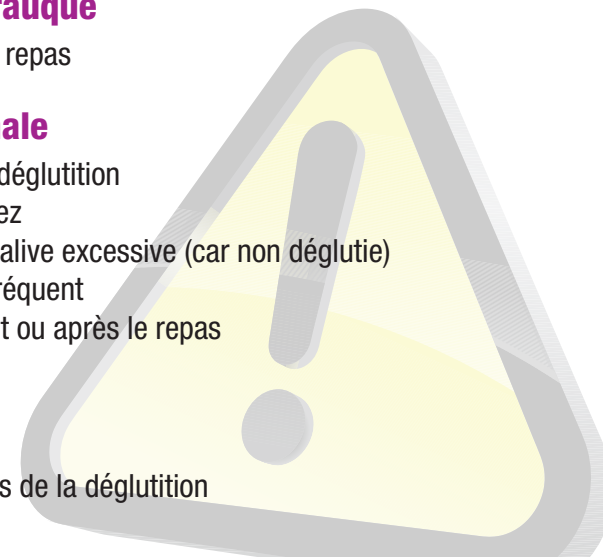
- dyspnée,
- apnée ou cyanose lors de la déglutition

→ Pneumopathies à répétition et/ou bronchites chroniques

→ Modifications du repas

- durée plus longue, angoisse au moment du repas (peur d'étouffer), refus de participer à des repas en commun
- sélection ou exclusion de certains aliments, consistances d'aliments, diminution des quantités

→ Amaigrissement et dénutrition, déshydratation inexpliqués



D / DÉPISTER LES TROUBLES DE DÉGLUTITION

« Le plus grave étant de ne pas dépister les troubles de déglutition. »



Tout examen doit être réalisé avec un matériel d'aspiration fonctionnel à proximité



La fatigabilité du patient lors de l'examen peut engendrer des fausses routes.

1 - Examen clinique

Il peut être réalisé par tous les soignants.

L'examen de la cavité buccale

Vérifier le bon état buccal et l'état dentaire ainsi que la bonne fixation des prothèses dentaires s'il y en a.

Si le patient peut **serrer les dents sur un abaisse-langue** puis ouvrir la bouche.

Si le patient peut fermer les yeux, on testera **la sensibilité à la douleur au niveau du front, des joues et de la mâchoire des 2 cotés** ; on teste également les 2/3 antérieurs de la langue, les gencives et la face interne des joues : le nerf trijumeau (V) est normal.

Inspecter le visage au repos

Si le patient peut **relever les sourcils, froncer les sourcils**, fermer fortement les yeux afin d'empêcher l'examineur de les ouvrir, **découvrir les dents, sourire, gonfler les joues** et qu'il n'existe pas d'agueusie du tiers postérieur de la langue : le nerf facial (VII) est normal.

Le bavage est un signe fréquent d'atteinte .

A l'examen de la cavité buccale si **le voile du palais se mobilise symétriquement sans déviation de la luette** et si la voix a un timbre normal : le nerf pneumogastrique (X) est normal.

Si le patient peut **hausser les épaules contre la main de l'examineur qui résiste** et s'il peut **tourner la tête** de chaque côté contre la main de l'examineur qui résiste et que la contraction du sternocléidomastoïdien du côté opposé est observée : le nerf spinal (XI) est normal.

Si le patient peut **tirer la langue et la déplacer d'un côté** puis de l'autre : le XII nerf grand hypoglosse est normal.

L'atteinte isolée du nerf glosso-pharyngien (IX) est exceptionnelle.

Elle entraîne au plus une difficulté modérée de la déglutition et une altération du goût sur le tiers postérieur de la langue. En cas de déficit moteur, on note un déplacement vers le haut et le côté sain de la paroi postérieure du pharynx (signe du rideau). Le réflexe nauséeux est aboli ou diminué.

➔ **L'examen clinique est-il NORMAL ou ANORMAL ?**

2 - Test de déglutition

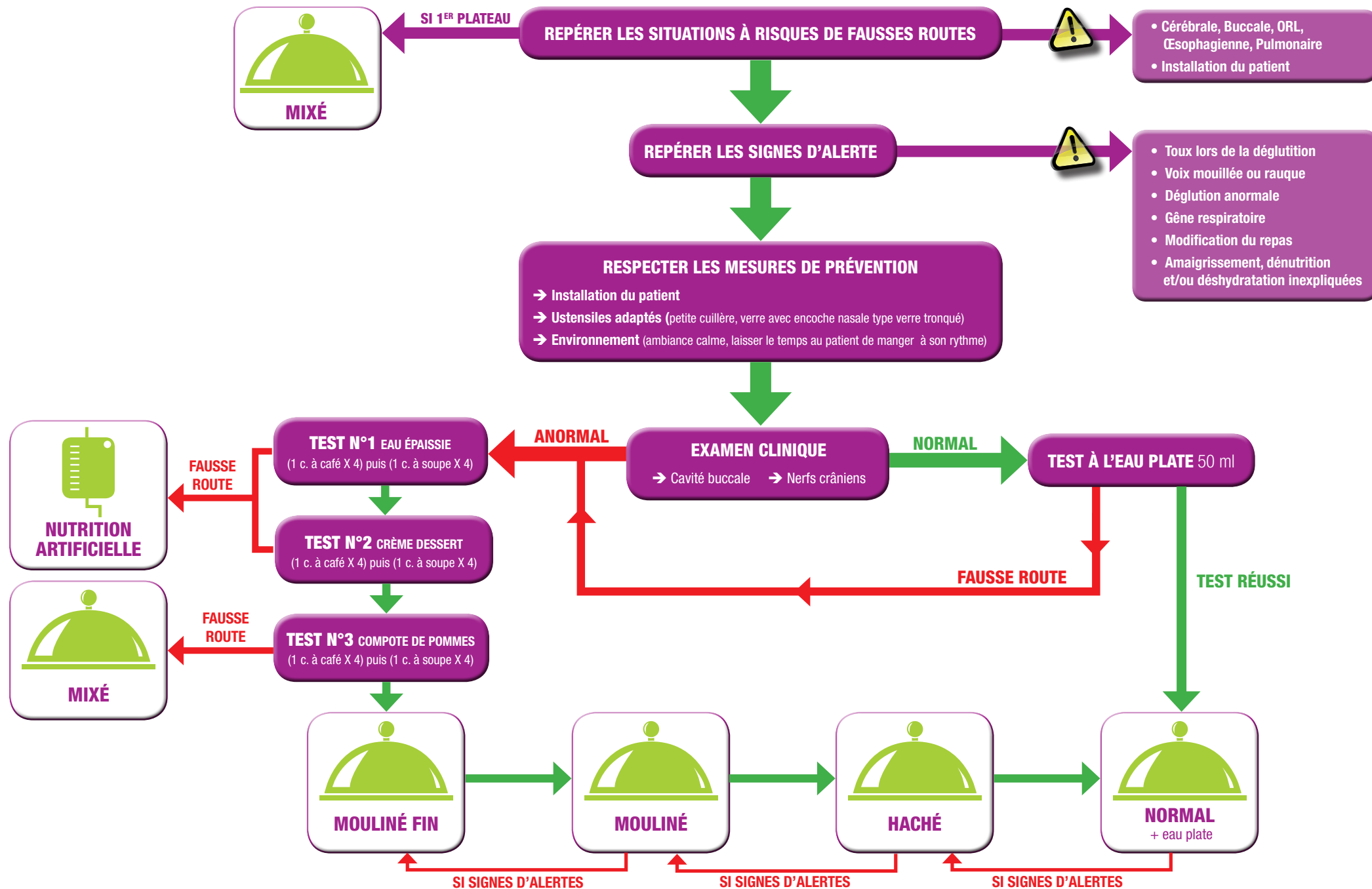
Il a pour but de confirmer le diagnostic de fausse route et de déterminer le type adapté de texture pour alimenter le patient avec le maximum de sécurité.

Il sera réalisé par un médecin, un infirmier, un orthophoniste ou un kinésithérapeute.

Le test de déglutition est inclus dans l'arbre décisionnel de conduite à tenir aux pages suivantes.

Pour l'hydratation, le moindre risque de fausses routes est dans l'ordre l'eau épaissie, puis l'eau à grosses bulles fraîche pour aller vers l'eau plate si c'est possible.

3 - Conduite à tenir



E / MESURES DE PRÉVENTION

1 - Veillez à la bonne installation du patient lors de toutes prises d'aliments, boissons, médicaments !

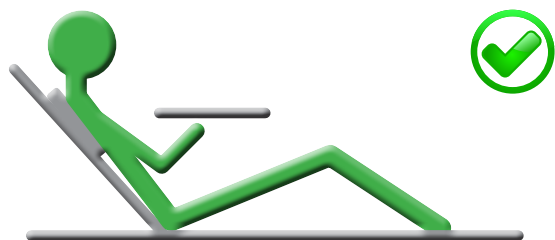


Vérifier que la bouche soit vidée avant de quitter le patient
Attendre 30 minutes après le repas avant d'allonger le patient

A) SI LE PATIENT EST ALITÉ

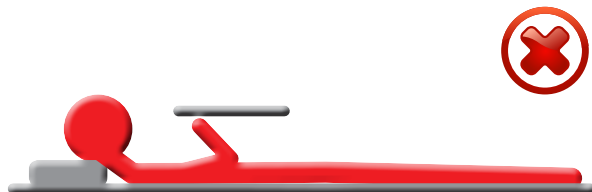
Ce qu'il faut faire

- Relever le dossier au moins à 45°, tête légèrement fléchie en avant
- Respecter l'alignement du cou sur le buste
- Eviter le glissement dans le lit : jambes légèrement fléchies, si besoin avec un oreiller sous les genoux et /ou les côtés
- Ajuster la hauteur de la table repas au niveau de l'estomac



Ce qu'il ne faut pas faire

- Laisser le patient allongé avec 2 oreillers sous la tête



B) SI LE PATIENT EST ASSIS

Ce qu'il faut faire

- Maintenir le buste droit et la tête légèrement fléchie en avant
- Poser les pieds au sol ou sur le cale-pied du fauteuil
- Caler le bassin pour éviter le glissement
- Ajuster la hauteur de la table repas au niveau de l'estomac

Ce qu'il ne faut pas faire

- Inclure la tête en arrière
- Rallonger le patient aussitôt après le repas (pour éviter les reflux)



2 - Utilisation du matériel adapté



La paille n'empêche pas les fausses routes !

Veiller à avoir à proximité du matériel d'aspiration prêt à l'emploi

Ce qu'il faut faire

- Ustensiles adaptés : petite cuillère, verre avec encoche nasale type verre tronqué, tasse à large ouverture avec anse type mug

Ce qu'il ne faut pas faire

- Utiliser le verre canard (utilisé uniquement pour faire boire un patient allongé qui ne présente pas de fausse route)
- Tout ustensile (verre, bol, petite bouteille) qui entraîne une extension de la tête

VERRE À ENCOCHE



VERRE CANARD



3 - Adaptez l'environnement lors de toute ingestion

Ce qu'il faut faire

- Ambiance calme
- Laisser le temps au patient de manger à son rythme (pause à chaque bouchée)

Ce qu'il ne faut pas faire

- Laisser le poste de radio ou la télévision en marche (l'attention est troublée)
- Distraire le patient (ne pas le faire parler en mangeant)

4 - Conduite à tenir

Mettre en place une texture comportant le moins de risque (texture mixée, eau à bulles).

En cas de troubles de déglutition le bilan médical peut s'appuyer sur des personnes ressources :

- L'orthophoniste réalise un examen spécifique de la déglutition et la rééducation si nécessaire.
- L'ORL précise l'origine des troubles de la déglutition.

QUE FAIRE EN CAS DE FAUSSE ROUTE ?

Si le patient ne respire plus, qu'il ne peut plus parler = obstruction totale

- Taper 5 fois dans le dos puis Manœuvre de Heimlich

Manœuvre de HEIMLICH



- 1 - Placez-vous derrière la victime
- 2 - Passez vos bras sous les siens
- 3 - Penchez la victime en avant
- 4 - Placez un de vos poings fermé (paume orientée vers le sol) dans le creux de son estomac (au dessus du nombril et sous le triangle formé par les côtes)
- 5 - Saisissez votre poing avec votre autre main
- 6 - Maintenez vos coudes écartés au maximum pour ne pas appuyer sur les côtes de la victime
- 7 - Tirez le poing vers vous et vers le haut

Si le patient respire encore :

- L'inciter à tousser
- L'aspirer si nécessaire

Ce qu'il ne faut pas faire si le patient respire :

- Taper dans le dos ce qui risquerait de faire tomber le corps étranger vers les voix respiratoires
- Mettre la tête en arrière
- Donner à boire
- Faire le bouche-à-bouche
- Lever les bras.

Conclusion

Parce que **la fausse route est sous diagnostiquée**

Parce que **la fausse route peut être silencieuse**

Parce que **les conséquences peuvent être directement ou secondairement mortelles**

Parce que **le plus grave étant de ne rien faire**
en cas de troubles de déglutition

Dépistons systématiquement les troubles de déglutition
et **prenons-les en charge !**

F / LES DIFFÉRENTES TEXTURES ALIMENTAIRES**1 - Définition des textures****Texture liquide****Définition du GEMRCN**

L'alimentation est fluide, prise au biberon, au verre ou à la paille.

Granulométrie

Aucune, fluidité totale.

Le plateau

- Un potage enrichi ou un plat mixé liquide
- Une crème enrichie liquide
- Un laitage liquide
- Une compote liquide

**Texture mixée****Définition du GEMRCN**

La texture est homogène, avec viande et légumes de consistance épaisse. Ils peuvent être soit mélangés, soit séparés dans l'assiette.

Granulométrie

Elle doit être inférieure à 0,1 cm.

Le plateau

- Un hors d'œuvre mixé *
- Un plat mixé (viande et légumes)
- Une crème enrichie *
- Un laitage
- Une compote sans morceau



* voir disponibilité de l'établissement

Texture moulinée fin

Définition du GEMRCN

La viande est moulinée, de même que les légumes.
La viande et les légumes sont séparés dans l'assiette.

Granulométrie

Elle doit être de 0,2 cm maximum.

Le plateau

- Un hors d'œuvre mixé *
- Un plat (viande et purée de légumes)
- Une crème enrichie *
- Un laitage
- Une compote sans morceau



* voir disponibilité de l'établissement

Texture moulinée

Définition du GEMRCN

La viande est moulinée, les légumes aussi sauf s'ils sont très tendres.
La viande et les légumes sont séparés dans l'assiette.

Granulométrie

Elle doit être de 0,3 cm maximum.

Le plateau

- Un hors d'œuvre tendre
- Un plat
(viande hachée et légumes tendres)
- Un laitage
ou un fromage moelleux
- Un fruit cuit ou en compote
- Pain ou pain de mie



Texture hachée

Définition du GEMRCN

La viande seule est hachée sauf si l'élément protidique est tendre.

Granulométrie

Elle doit être de 0,5 cm maximum.

Le plateau

- Un hors d'œuvre
- Un plat
(viande hachée et légumes ou féculents)
- Un laitage ou un fromage
- Un fruit (cru, cuit ou en compote)
- Pain



Texture normale

TOUT ALIMENT EST AUTORISÉ

Le plateau

- Un hors d'œuvre
- Un plat (viande entière et légumes ou féculents)
- Un laitage ou un fromage
- Un fruit
- Pain



2 - Prescription de la texture

SUR PRESCRIPTION MÉDICALE					
Textures	1 Liquide	2 Mixée	3 Moulinée Fin	4 Moulinée	5 Hachée
Ustensiles	Paille ou verre normal ou à encoche CANARD INTERDIT 	Cuillères  Pâteux, lisse sans morceau	Cuillères et/ou fourchette 	Cuillères, fourchette et/ou couteau 	Fourchette, cuillères et couteau 
Granulométrie	FLUIDITÉ TOTALE	< 0,1 cm	≤ 0,2 cm	≤ 0,3 cm	≤ 0,5 cm
Situations cliniques	Blocage maxillaire Inflammation / Obstacle œsophagien Défaut de propulsion linguale (diagnostic spécialisé) Extractions dentaires multiples	Troubles de déglutition (tolérance crème dessert) Sensibilité buccale (mycose, mucite)	Troubles de déglutition (tolérance compote de pommes) Défaut de mastication pour tout aliment (forte fatigabilité / douleur / édentation)	Défaut de mastication pour les aliments fermes et fibreux	Défaut de mastication de la viande et aliments durs

Alimentation Normale
fourchette, cuillères et couteau

Cette présentation a été réalisée par le groupe de travail sur le Guide des Textures Modifiées du RESCLAN Champagne-Ardenne 2013.

POSTFACE

L'alimentation... affaire de spécialiste ? ...pas seulement !

S'alimenter est un phénomène vital et constant, vecteur principal de notre état de santé. Et pourtant, l'importance de l'alimentation est souvent sous-évaluée ou mal maîtrisée.

Hippocrate a dit :

« Que ton aliment soit ton premier médicament ».

Ce travail de groupe fut très enrichissant et nous avons trouvé important de mettre à disposition nos connaissances afin de faciliter les pratiques et les prescriptions de chacun. Un seul objectif : donner envie de manger sans danger.

Non aux préjugés sur les textures modifiées !

Effectivement, il est difficile de rendre attractif certaines textures. Mais adapter et développer le goût des plats sont les préoccupations majeures des services de restauration. Alors, voyons les textures modifiées comme une aide à la guérison en les adaptant à chacun et en les réévaluant en fonction de l'évolution du patient.

G / LEXIQUE

Dysphagie

La dysphagie est une sensation de gêne ou de blocage lors de la déglutition, c'est à dire, le passage du bol alimentaire de la bouche vers l'œsophage.

Dyspnée

Difficulté respiratoire.

Eau épaissie (= Eau gélifiée)

L'eau épaissie est une texture lisse et homogène non fragmentable, qui ne se liquifie pas en bouche ou à température ambiante. Tous les liquides peuvent être épaissis par une poudre épaississante.

Fausse route alimentaire

Accident dû au passage dans les voies aériennes de liquide ou de particules alimentaires normalement destinés à l'œsophage.

GEMRCN

Le Groupe d'Etude de Marchés Restauration Collective et Nutrition. En matière de restauration, le GEMRCN a établi des recommandations relatives à la nutrition, celles-ci servant d'aide dans l'élaboration des cahiers des charges des contrats de restauration collective. Elles ont pour but d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas.

Granulométrie

La granulométrie a pour objet la mesure de la taille des particules élémentaires qui constituent les ensembles de grains de substances diverses, telles que farines, poudres, etc.

Troubles de déglutition

Difficulté à déglutir.



Le Réseau des C.L.A.N. de Champagne-Ardenne est une association type loi 1901, créé en 2005, regroupant

20 comités de Liaison Alimentation Nutrition

d'établissements de santé de la région élargie.

Cette association est reconnue prestataire de formation.

Son objectif est la **sensibilisation** et la **formation** autour des **problématiques nutritionnelles**. Le RESCLAN favorise aussi la **mutualisation des travaux** sur ce thème pour les établissements adhérents.

Les réalisations du Resclan sont des outils cliniques, des enquêtes régionales, des formations et des conférences.

LES ÉTABLISSEMENTS MEMBRES EN 2013

Aisne

- 1 C.H. Villiers-Saint-Denis

Ardennes

- 2 C.H. Charleville-Mézières
- 3 C.H. Béclair (C.-M.)
- 4 Polyclinique du parc (C.-M.)
- 5 Centre de Réadaptation Fonctionnelle (Warcq)
- 6 C.H. Sedan
- 7 G.H.S.A (Rethel-Vouziers)

Aube

- 8 C.H. Troyes
- 9 Centre de Réadaptation ASCLEPIADE (St Parres aux Tertres)

Marne

- 10 C.H.U. Reims
- 11 C.H. Châlons en Champagne
- 12 C.H. Epernay
- 13 Clinique St Marthe Epernay
- 14 Clinique d'Epernay
- 15 C.H. Vitry le François
- 16 Institut Jean Godinot

Haute-Marne

- 17 C.H. Chaumont
- 18 C.H. Langres
- 19 Groupe Hospitalier Aube-Marne (Romilly-sur-Seine)

Meuse

- 20 C.H. Verdun