Objet

Ce protocole a pour but de repérer les risques de fausse route, de les prendre en charge et mettre en place des mesures préventives et correctives chez le sujet âgé.

Domaine d’application

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Processus Management*** | ***Processus Réalisation*** | ***Processus Support*** |
| **M1** : Pilotage | **R1** : Accompagnement et Vie Sociale | **S1** : Ressources Humaines |
| **M2** : Démarche Qualité | **R2** : Prestations Hôtelières | **S2** : Entretien Maintenance |
| **M3** : Gestion des Risques | **R3** : Soins | **S3** : Achats/Ventes/Compta |
| **M4** : Droit des Usagers / Ethique | **R4** : Projet d’Accompagnement Personnalisé | **S4** : Communication |

Personnel concerné

Personnel Direction  IDEC  ASH

Cadres  IDE  Hôtelier(e)s

Psychologue  Soignant(e)s jour  Linger(e)s

Médecin Co  Soignant(e)s nuit  Animateur(trice)

Administratif  Diététicien(e)  Technique

Kiné  Médecins  Pharmacie

Cuisinier(e)s  Autre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TOUS**

Description

1. **Définition :**

Troubles de la déglutition :

On parle de trouble de la déglutition quand le bol alimentaire ne transite pas correctement de la bouche vers l'estomac. Ce dysfonctionnement peut produire ce que l'on appelle des « fausses routes » : les aliments solides ou liquides passent dans la trachée, et parfois les poumons, au lieu de suivre la voie normale.

Fausse route :

La fausse route est le passage anormal dans les voies aériennes d'un corps solide (aliment, petit objet) mis dans la bouche. Le corps étranger inhalé peut provoquer une asphyxie. Il existe deux types de fausses routes :

* Obstruction partielle : La personne respire, tousse, peut parler
* Obstruction totale : La personne porte la main à sa gorge, ne peut plus parler, ne tousse pas, garde la bouche ouverte, fait des efforts pour respirer sans que l’air n’entre ni ne sorte.

**L'étouffement est l'obstruction des voies aériennes qui empêche complètement la respiration spontanée. Il s'agit d'une urgence vitale.**

1. **Conséquences :**

* Altération de l’état général avec notamment un risque de dénutrition
* Allongement du temps du repas
* Perte de poids
* Déshydratation
* Fatigabilité
* Peur des prises alimentaires avec isolement
* Encombrement bronchique
* Pneumopathie (processus infectieux)
* Décès

1. **Dépistage :**

L’objectif va être de reconnaître le plus précocement possible les symptômes d’une dysphagie pour éviter les fausses routes voire les pneumopathies d’inhalation en apportant du confort, de la ré assurance et une amélioration de l’état général.

Les symptômes de dysphagie sont repérés par les équipes soignantes lors et ou après les repas :

* Toux avant/pendant/après la déglutition ou le repas
* Eternuements
* Reflux nasal
* Salivation excessive
* Résidus dans la cavité buccale
* Voix mouillée

1. **Mesures préventives :**

|  |
| --- |
| Avant le repas :   * Installation * S’assurer de la bonne mise en place des prothèses dentaires. * Mettre le résident en position assise, buste le plus droit possible et menton fléchi vers la poitrine. * Environnement * Atmosphère calme et sans distraction (pas de télévision allumée pendant le repas) * Présentation * Le plat servi est appétissant et respecte les aversions du résident. * L’adaptation des textures doit se faire selon les besoins du résident. |

|  |
| --- |
| Pendant le repas :   * S’assoir à côté ou face au résident afin de capter toute l’attention du résident. * Présenter la cuillère par le bas. * Donner de petites bouchées. * Faire des pauses entre chaque bouchée. * Privilégier des aliments et les boissons stimulants la sensibilité = chaud ou froid, texture molle, salés, poivrées, acides… * Faire boire avec un verre à encoche nasale ou une paille (si aspiration maîtrisée) qui favorise une position correcte de la tête. * Vérifier la déglutition à chaque bouchée et que la bouche soit vide avant la prochaine. * Inciter à mâcher et à avaler. * Faire baisser la tête si nécessaire. * Ne pas utiliser les verres à bec. * Favoriser les plats en sauce. * Eviter les mélanges de texture ex : croûtons dans la soupe |

1. **Prise en charge des troubles de la déglutition :**

L’évaluation des troubles et les tests de dépistages (Test DEPIPPO, EAT-10) sont réalisés par la diététicienne et/ou l’orthophoniste qui préconisera des stratégies d’adaptation de la consistance de l’alimentation, la viscosité des boissons, l’apport nutritionnel mais également de positionnement et d’aide aux repas.

Alimentation

Mixée

Normale

Hachée

Liquides

Normaux

Semi-épaissis

Epaissis

Gazeux

1. **Conduite à tenir en cas de « fausse route » par obstruction totale :**

* Il faut **stopper toute alimentation**.
* Débuter une manœuvre d’Heimlich

**Manœuvre d’HEIMLICH :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les claques dans le dos**  Le but est de provoquer un mouvement de toux, de débloquer et d’expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.   * Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime. * Soutenir son thorax avec une main et la pencher suffisamment en avant pour que l’obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes. * Lui donner **5 claques vigoureuses** dans le dos, entre les deux omoplates avec le plat de l’autre main ouverte. * Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue. |  |
| **La méthode de Heimlich : les compressions abdominales**  Le but est de comprimer l’air contenu dans les poumons de la victime et d’expulser le corps étranger hors des voies aériennes par un effet de « piston ». Suivant l’importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l’expulser.   * Se placer derrière la victime, contre son dos, (en fléchissant les genoux pour être à sa hauteur si la victime est assise), passer les bras sous les siens de part et d’autre de la partie supérieure de son abdomen. * S’assurer que la victime est bien penchée en avant pour que l’obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes. * Mettre le poing sur la partie supérieure de l’abdomen, au creux de l’estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum ; **le poing doit être horizontal, le dos de la main tourné vers le haut**. * Placer l’autre main sur la première, les avant-bras n’appuyant pas sur les côtes. * Tirer franchement en exerçant une pression vers l’arrière et vers le haut. * Le corps étranger devrait se débloquer et sortir de la bouche de la victime. * Si le corps étranger n’est pas délogé, répéter cette manœuvre jusqu’à 5 fois. * Si le corps étranger n’est pas rejeté, il peut être resté dans la bouche de la victime ; dans ce cas, il faut le rechercher et le retirer prudemment avec les doigts. |  |
| **Les manœuvres de désobstruction sont efficaces**  Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives ; l’efficacité de ces manœuvres peut s’évaluer sur :   * L’expulsion du corps étranger. * L’apparition de toux. * La reprise de la respiration. * Après expulsion du corps étranger, il faut parler à la victime, la réconforter et demander un avis médical aux services des urgences ou au 15.   **Les manœuvres de désobstruction sont inefficaces**   * Recommencer les manœuvres de désobstruction. * Si la personne perd connaissance, effectuer une réanimation cardio-pulmonaire et alerter les secours d’urgence. |  |

Documents de référence

* Société Nationale Française de Gastro Entérologie (SNFGE)
* Les repas dans les établissements de santé et médico-sociaux-ANAP
* Dysphagie -ARS
* Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé- AP-HP
* Déglutition et modification des textures après un AVC-Inter CLAN Midi-Pyrénées- CHU de Toulouse

Mots-clés

* Fausses route – troubles de la déglutition

Annexes

* Test de DEPIPPO
* Fiche mémo Positionnement de la tête
* Evaluation EAT - 10