

Médicaments et troubles de la déglutition en ESMS

06 mars 2025



Dr Isabelle Tangre, Gériatre



Ana Combeau, Préparatrice en Pharmacie

⇒ **Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition - STARAQS**

⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQS

⇒ Améliorer la prise en charge médicamenteuse des personnes accompagnées
ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*

⇒ Quelques exemples d'actions mises en place – *STARAQS*

⇒ **Les troubles de la déglutition sont fréquents dans le secteur du Handicap.**

Chez l'enfant en situation de handicap, la fréquence varie de 35 à 80% ⁽¹⁾ lors de pathologies neuromusculaires et jusqu'à 90% chez les paralysés cérébraux ⁽²⁾

(1) Audag N et al. Dev Med Child Neurol. 2017;59(6):591-6

(2) Reilly S et al. J Pediatr. déc 1996;129(6):877-82

Conséquences pour une personne :

- **Infection pulmonaire à répétition**
- **Malnutrition => dénutrition**
- **Répercussion sur la qualité de vie, dépression**
- **Décès**

Les troubles de la déglutition sont en lien avec :

- **Polyhandicap, maladies rares, T21**
- **Trouble du comportement alimentaire**
- **Retard psychomoteur**
- **Sécheresse de la bouche**
- **Médicaments**
- **Vieillesse**
-

⇒ Quelles sont les problématiques rencontrées par les professionnels ?

- **Repérage/identification des personnes présentant des troubles de déglutition**
- **Traçabilité/communication :**
 - Variabilité des supports (liste, trombinoscope, logiciel métier...)
 - Fréquence de la réévaluation/ actualisation
 - Accès à la procédure et/ou support sur la prise en charge des personnes avec des troubles de la déglutition pour une IDE vacataire
- **Prise médicamenteuse en pratique :**
 - Médicaments écrasables ou non ?
 - Quelles sont les bonnes pratiques pour écraser un médicament ?
 - Recours en cas de nécessité d'ajustement de la prescription (substitution possible? Sinon que faire?)

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – STARAQS

⇒ **Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQS**

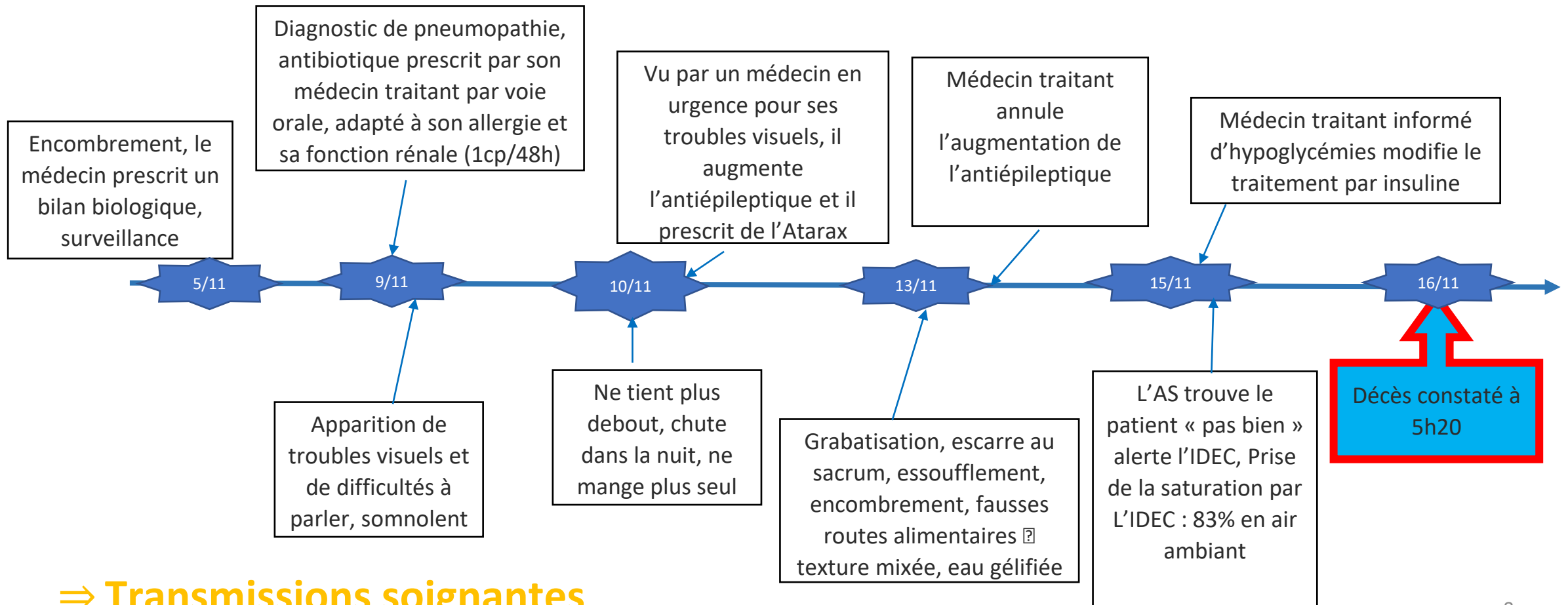
⇒ Améliorer la prise en charge médicamenteuse des personnes accompagnées
ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*

⇒ Quelques exemples d'actions mises en place – *STARAQS*

- Patient de 67 ans
- Trisomie 21 avec des troubles du comportement à type d'opposition
- ATCD d'AVC sans séquelle
- Diabétique insulinorequérant
- Epileptique
- Insuffisant rénal
- Allergie à l'Augmentin®
- Traitement habituel par voie orale comprend 11 comprimés, 2 gélules, 9 sachets :

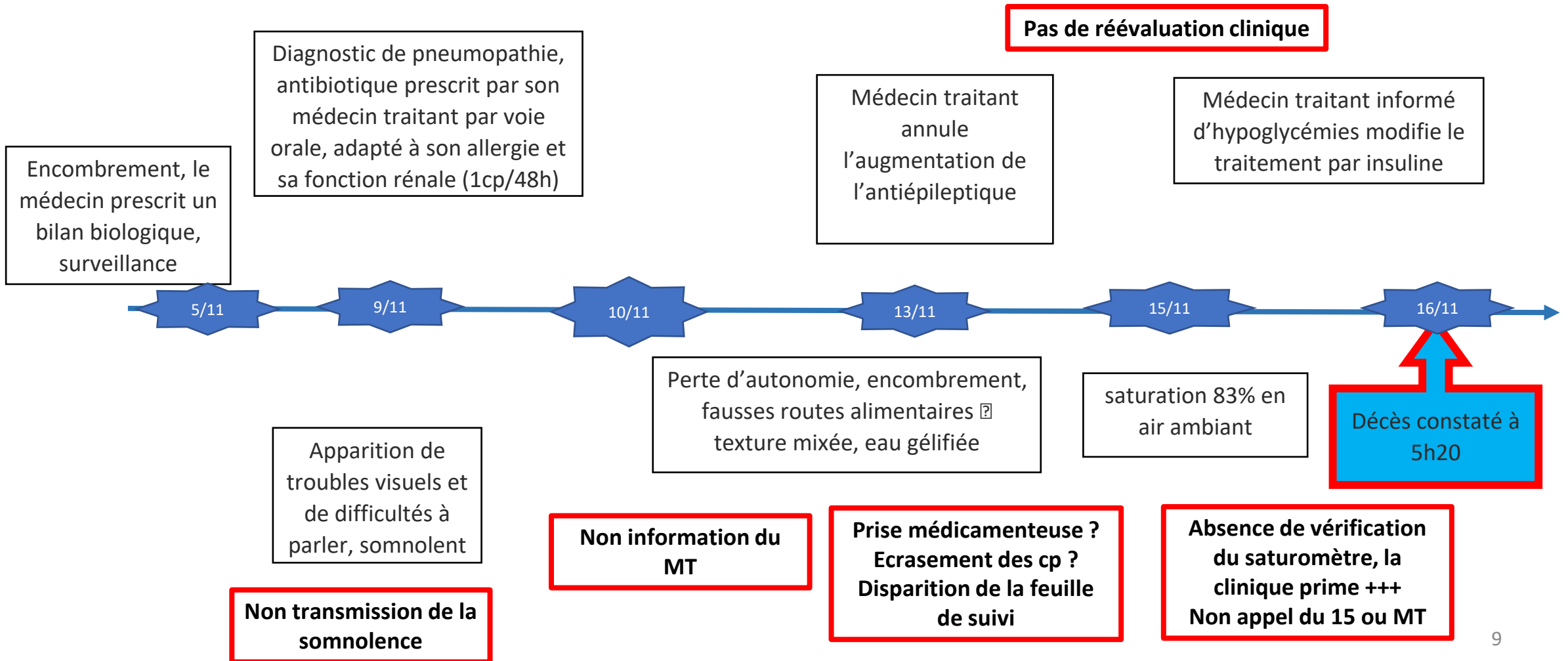
Levothyrox®, Ursolvan®, Keppra®, Atarax®, Kardégic®, Renvela®, Movicol®, Inexium®, Amlor®+ Tavanic®, Lantus®, Aranesp®

⇒ Dossier médical

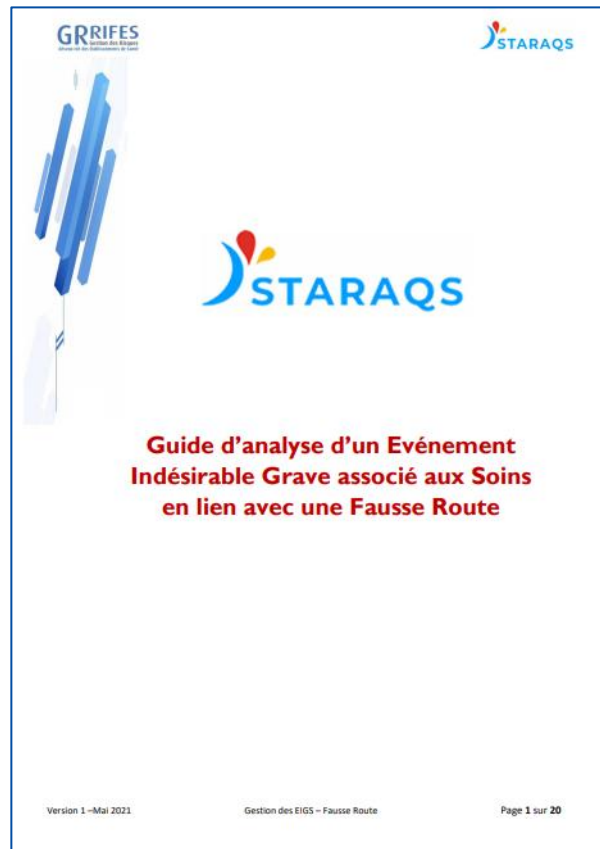


⇒ Transmissions soignantes

Voie orale ?



Pour vous accompagner dans l'analyse d'un événement indésirable grave en lien avec une fausse route



<https://www.staraqs.com/copie-de-nos-outils-et-ressources-d-1>

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – STARAQS

⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQS

⇒ **Améliorer la prise en charge médicamenteuse des personnes accompagnées ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQS**

⇒ Quelques exemples d'actions mises en place – *STARAQS*

Comment améliorer la sécurisation de l'administration des médicaments chez les personnes ayant des troubles de la déglutition ?



➤ **REPÉRER** les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition



Symptômes d'emblée évocateurs

- Gêne pour avaler
- Fuites alimentaires par la bouche
- Reflux d'aliments par le nez
- Blocages alimentaires
- Survenue de fausses routes évidentes
- Toux au cours des repas
- Modification de la voix (voix mouillée)

Symptômes souvent mal interprétés

- Bavage, résidus alimentaires en bouche
- ↘ de la prise alimentaire, refus complet de s'alimenter dans un cadre collectif
- **Maintien prolongé des aliments en bouche** et ↗ de la durée du repas
- **Raclement de la gorge**
- **Amaigrissement, altération de l'état général**
- **Infections pulmonaires répétées**
- **Épisodes de fièvre inexplicables**

➤ **REPÉRER les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition**



Quand ? A tout moment de la prise en charge de la personne

- Visite de préadmission, l'entrée dans l'établissement
- Toute situation à risque : repas, prise médicamenteuse, retour d'hospitalisation, évènement aigu (bronchite)

Qui ? Tout professionnel/proche/entourage impliqué dans la prise en charge de la personne

- Médecin(s), IDE, AS, AMP/AES, éducateur, enseignant, etc...
- Proches, famille d'accueil, etc...

Dans quels buts ? **Alerter le plus tôt possible le médecin en vue d'une évaluation spécifique**
Mettre en place des actions dans l'attente de l'évaluation

➤ ÉVALUER un trouble de la déglutition



Par qui ? Selon les ressources Médecin, orthophoniste, ORL, neurologue, EMG, etc...

A quelle fréquence ? A tout moment de la prise en charge en cas de repérage de signes évocateurs
Réévaluation au moins **1 fois par mois** (selon l'origine, cause réversible et irréversible)



Si pas d'évaluation possible ?

Que Faire ? Mise en place de mesures sans attendre
Consignes de prévention +/- de prise en charge (alimentation, médicaments)



➤ **TRACER & COMMUNIQUER** les informations relatives aux troubles de déglutition

- Dossier médical (papier/informatisé) par médecin coordonnateur
- Logiciel de prescription accessible pour le pharmacien si logiciel « interopérable »
- Transmissions infirmières / autres professionnels

1.
TRACER

- Informer/rappeler à l'équipe les personnes ayant des troubles de la déglutition, les consignes et mesures à suivre
- Réunion d'équipe pluridisciplinaire
- Information de l'aidant, la famille, le service de restauration, la Pharmacie

4. ACTUALISER

Révision régulière des informations de la liste des personnes ayant des troubles de la déglutition par médecin / IDEC / cadre de santé

2.
COMMUNIQUER

3.
DIFFUSER

Outil / support pour faciliter :

- l'identitovigilance des personnes ayant des troubles de la déglutition
- l'accès aux informations utiles dans un lieu connu de tous par son format pratique

➤ **COMMUNIQUER & TRACER** les informations relatives aux troubles de déglutition



Informations utiles :

photo, identité, régime, texture, règles d'administration de certains médicaments,

Format/Forme du support :

papier, informatisée, tableau (Excel), liste...

Lieux de diffusion :

chariot médicament, office, bureau des IDE, médecins...



Accessible et **actualisé** régulièrement pour faciliter l'identitovigilance et la qualité de la prise en charge des personnes.



Attention au droit à l'image de la personne accompagnée et au respect du secret médical.

➤ ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments



Les risques d'un écrasement de comprimé/ouverture de gélule à tort pour :

le PATIENT

• **Surdosage**

Ex: ouverture gélule Pradaxa®= risque d'hémorragie grave, écrasement des formes « LP » ou « retard »

• **Sous-dosage**

Ex : IPP (dénaturation par acidité gastrique),

• **Effets indésirables**

Ex: ulcérations buccales ou digestives avec biphosphonate, ibuprofène comprimé

• **Mauvais goût**

Dénutrition Ex : Imovane

• **Irritation des muqueuses** buccales ou gastriques pouvant aller jusqu'à l'ulcération

Ex : bisacodyl (Dulcolax®), anticancéreux

• **Erreur d'administration**

doses incomplètes, altération de la substance active (exposition à la lumière, humidité), délai entre préparation et administration

• **Contaminations croisées**

interactions, particules de médicament non destinées au patient (broyage simultané de plusieurs médicaments, ou successifs)

le PERSONNEL

• **Accidents allergiques ou toxiques, irritations**

par contact cutané, ou inhalation de particules médicamenteuses (ex allergie de contact au visage main ou cou avec donepezil)

• **Risques spécifiques**

médicaments cytotoxiques (**cancérogènes**), **tératogène** (ex finastéride)

• Augmentation du **temps de préparation** des médicaments

• **TMS :**

Tendinite d'effort, si répétition du geste

➤ ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments



- Médicaments concernés : voie orale sans dissolution : **gélule, comprimé**
- Adapter la galénique aux troubles de la déglutition



1 - Le comprimé est-il écrasable ? Peut-on ouvrir la gélule ?



Liste des médicaments écrasables OMEDIT Normandie/SFPC:

- version actualisée **Février 2025** (excel):

<https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-medicaments-ecrasables,3184,3511.html>



Recommandation sur l'écrasement des comprimés /ouverture des gélules

Recense les commentaires des laboratoires (en plus des informations du RCP) sur :

- paramètres de pharmacocinétique/pharmacodynamie
- données de stabilité
- recommandations de prise



➤ ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments

1 - Le comprimé est-il écrasable ? Peut-on ouvrir la gélule ?



	G : goût désagréable		E : écrasement possible		NE : ne pas écraser ni croquer		O : ouverture possible		NO : ne pas ouvrir		D : délitement possible (colonne G)
	E : prise possible avec de l'eau (colonne J)		J : prise possible avec un jus d'orange		L : prise possible avec du lait		C : prise possible avec une compote		Y : prise possible avec un yaourt		V : prise immédiate après préparation

Principe actif	Form galénique	Clas ATC	Libellé ATC3	Libellé ATC4	Goût	Modalité de	Source des	Autre source	Méthode d'administration si médicament écrasé, ouvert ou	Alternative galéniques	Informations RCP, notice patient et Thériaq	Réponses laboratoires résumées
ACIDE FOLINIQUE 5 et 25 mg <i>(Folincral)</i>	Gélule	V03AF03	Tous autres médicaments	Médicaments détoxifiants dans un traitement cytostatique			Réponse laboratoire			Non		Therabel 25-02-2022 : possibilité d'ouvrir la gélule et de mélanger le contenu avec de la nourriture ou une boisson.
ACIDE FOLINIQUE 5, 15 et 25 mg <i>(Ledetfoline)</i>	Comprimé sécable	V03AF03	Tous autres médicaments	Médicaments détoxifiants dans un traitement cytostatique			?			Non		En attente (Pfizer)
ACIDE FOLIQUE 0,4 et 5 mg <i>(Specialfoline)</i>	Comprimé	B03BB01	Vitamine B12 et acide folique	Acide folique et dérivés			Réponse laboratoire	Ecrasable selon HUG 07/2020		Non		Serb 10-08-2020 : écrasement déconseillé car pas de données.
ACIDE FUSIDIQUE 250 mg <i>(Fucidine)</i>	Comprimé	J01XC01	Autres antibactériens	Antibactériens stéroïdiens			Réponse laboratoire			Suspension buvable		Leo pharma 14-02-2022 : écrasement possible si administration immédiate mais goût amer. Peut être pris avec un liquide sucré. Ne pas prendre avec du lait.

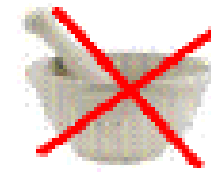
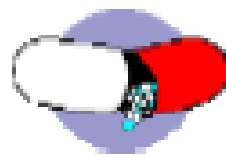
<https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html>

- ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments



La démarche concernant l'adaptation du traitement en cas de trouble de la déglutition (écrasable ou pas ?) s'applique aux traitements administrés par sonde naso-gastrique et gastrostomie

Administration des médicaments par sonde chez l'adulte (Hôpitaux Universitaires de Genève)



➤ ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments



- **Médicaments concernés** : voie orale sans dissolution : **gélule, comprimé**

- **Adapter la galénique** aux troubles de la déglutition :

2- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir le médicament?

- **Rôle du médecin coordonnateur / IDEC / IDE / Cadre de soins :**

Avertir le médecin prescripteur de la personne concernée de façon à ce qu'il adapte la prescription (modification de forme galénique, voie d'administration, arrêt de traitement, etc...)

- **Rôle du médecin prescripteur :**

Limiter la prescription aux médicaments indispensables

Prescrire l'écrasement/ouverture du médicament, si cela est faisable, dans le cas contraire « **trouver une alternative thérapeutique** », si cela est possible.

- **Rôle du pharmacien :**

Analyse pharmaceutique de la prescription et proposition d'alternative thérapeutique

- ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments



2- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir le médicament?

**TOUT CE QUI EST INJECTABLE
N'EST PAS BUVABLE**



La pratique de faire boire un médicament injectable est souvent inefficace et risquée.

➤ ADAPTER la prise en charge → PRÉPARATION des médicaments

- Adapter la galénique aux troubles de la déglutition :



3- Couper, écraser, ouvrir en toute sécurité :

COUPER

- Utilisation possible de **coupe comprimé** si formation à son utilisation
- Comprimé rainuré : pas toujours sécable
- **Éviter de couper un comprimé non rainuré**

coupe-comprimé



ÉCRASER/BROYER

Le matériel doit être:

- **Nettoyable** facilement
- **Sans contact direct** avec le médicament

broyeurs



Éviter

- Écrasement de **médicaments différents ensemble**
- Écrasement **à l'avance**
- Pratiques « artisanales » : couteaux, cuillères, ramequin...
- **Interruption** de tâches



Vigilance

- Qualité **du lavage du matériel**
- **Lavage des mains**
- Equipement protection (gant, blouse, masque)



➤ **ADAPTER** la prise en charge → **ADMINISTRATION** des médicaments

- Galénique adaptée ☐ garantir une **administration sécurisée**



PRÉCAUTIONS

- Vérifier la vigilance
- Éviter les distractions (TV..)
- Assurer hygiène buccodentaire

INSTALLATION

du PATIENT

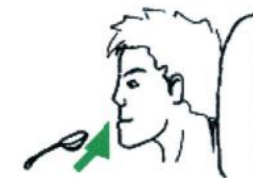
Pendant et après l'ingestion :

- Bien assis (90°)
- Menton fléchi



du SOIGNANT

- S'asseoir face à face (ou du côté paralysé)
- Se placer plutôt en bas
- Aider/encourager le patient à manipuler les ustensiles (si possible)



MATERIEL/USTENSILE



FAVORISER

- Verre à découpe nasale
- Verre bien rempli d'eau/eau gélifiée



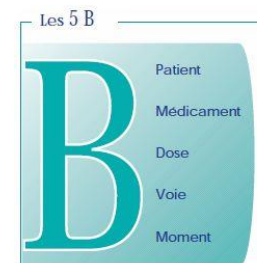
ATTENTION

- Verre à bec
- Paille *



* A évaluer, communiquer à l'équipe

NB : précautions identiques pour l'alimentation !



➤ ADAPTER la prise en charge → ADMINISTRATION des médicaments



Le broyage est un acte infirmier.

pour rappel : que dit la réglementation concernant l'aide à la prise des médicaments ?



Aide à la prise

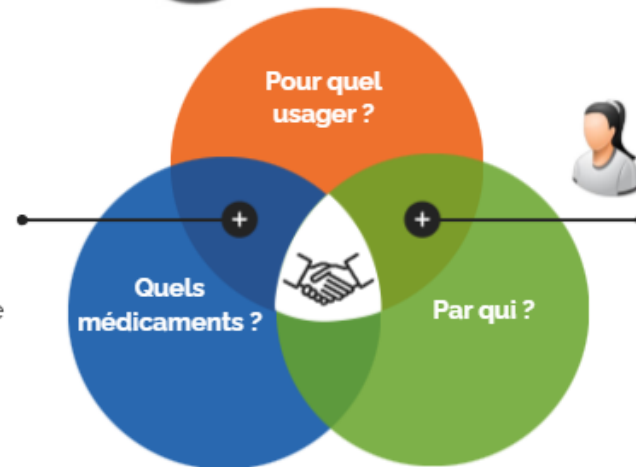
Cf. art. R4311-4 du CSP et art. L313-26 du CASF



- **PRESCRIT** (pas d'automédication)
- dont le **MODE DE PRISE**, compte-tenu de leur nature, ne présentent : **NI DIFFICULTÉ PARTICULIÈRE D'ADMINISTRATION, NI APPRENTISSAGE SPÉCIFIQUE**
- **PRÉALABLEMENT PRÉPARÉS** par le personnel infirmier ou un pharmacien.



Les personnes dont l'**AUTONOMIE** n'est **PAS SUFFISANTE** pour prendre seules les médicaments.



- **TOUT AIDANT** suffisamment **INFORME**
- si aucune mention exigeant l'intervention d'un auxiliaire médical (tel IDE) ne figure sur la prescription,
- **DANS LES LIMITES** de la qualification reconnue à chacun du fait de **sa FORMATION**,
- En **COLLABORATION** avec l'**IDE**.

TOUTES CES CONDITIONS DOIVENT ETRE REUNIES

➤ Où en êtes vous dans votre structure ?

Utilisez notre « Check-List » pour réaliser votre autodiagnostic



**Boite à outil
Médicaments et
Handicaps
OMEDIT IDF**





ÎLE DE FRANCE
Mise à jour : Novembre 2024

« CHECK-LIST »
PECM & TROUBLES DE LA DÉGLUTITION
PECM - PRIS EN CHARGE MÉDICAMENTEUX
Établissements et services médico-sociaux

Identification ESMS :

Auditeur :
Date :

 Repérer	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de la déglutition est organisée dès l'arrivée de la personne accueillie. <input type="checkbox"/> • L'évaluation de la déglutition est organisée régulièrement tous les mois¹, notamment au retour d'une absence prolongée (hospitalisation, vacances,...). <input type="checkbox"/> • L'évaluation de la déglutition est organisée en cas de changement clinique (pathologie aigue). <input type="checkbox"/> • Les professionnels sont formés au repérage et à la prise en charge des troubles de la déglutition. <input type="checkbox"/> • Les professionnels connaissent la conduite à tenir en cas de fausse route. <input type="checkbox"/>
 Identifier Tracer Communiquer	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes ayant des troubles de la déglutition sont informées. <input type="checkbox"/> • La liste des personnes ayant des troubles de la déglutition est mise à jour régulièrement. <input type="checkbox"/> • Cette liste est accessible à tous les professionnels y compris les professionnels de l'accueil, de l'animation, et de la restauration. <input type="checkbox"/> • L'information « personne ayant des troubles de la déglutition » est tracée dans le Dossier Unique Informatisé (DUI) et dans le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU). <input type="checkbox"/> • La survenue d'une fausse route est tracée dans le DUI de la personne accueillie <input type="checkbox"/> • Les aidants familiaux de l'ESMS sont sensibilisés aux troubles de la déglutition. <input type="checkbox"/> • Les aidants familiaux concernés sont informés des troubles de la déglutition de la personne et des éventuelles modifications de prise en charge apportées (médicaments, texture...). <input type="checkbox"/> • Les différents supports font l'objet d'une mise à jour, en cohérence avec l'évaluation. <input type="checkbox"/>
 Adapter²	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes dont la PECM est adaptée (écrasement des comprimés/ouverture des gélules), sont identifiées dans leur DUI/DLU. <input type="checkbox"/> • Les modifications de texture des repas et des boissons sont tracées dans le DUI/DLU de chaque personne le cas échéant. NB : La texture mixée est une prescription médicale. <input type="checkbox"/> • Les moyens d'identification des personnes nécessitant une adaptation de prise en charge (gommettes, icône dans le logiciel de prescription,...) sont connus des professionnels, y compris des vacataires. <input type="checkbox"/> • L'écrasement des comprimés et/ou l'ouverture des gélules sont prescrites (médecin). <input type="checkbox"/> • La liste des médicaments écrasables³ est accessible aux médecins et aux IDE. <input type="checkbox"/> • Le matériel de broyage est adapté. <input type="checkbox"/> • Le nettoyage du matériel de broyage est organisé. <input type="checkbox"/> • Les IDE sont formés aux bonnes pratiques de broyage⁴. <input type="checkbox"/> • Les IDE connaissent les risques pharmacologiques liés à l'écrasement des comprimés et à l'ouverture des gélules : sous-dosage, surdosage, inefficacité, toxicité, mauvais goût, etc... <input type="checkbox"/> • Les IDE connaissent les risques professionnels liés au broyage : toxicité, allergie, troubles musculo-squelettiques, etc... <input type="checkbox"/> • Les IDE connaissent les professionnels ressources à contacter pour toute question concernant le broyage : le pharmacien et le médecin. <input type="checkbox"/>

¹Noter la fréquence, minimum 1/an
²L'adaptation de la PECM ne concerne pas forcément l'ensemble des personnes accueillies ayant des troubles de la déglutition. Elle peut concerner des personnes n'ayant pas de troubles de la déglutition, par exemple en cas de troubles du comportement, de refus de prise, etc...
³Retrouvez la liste des médicaments écrasables de l'OMEDIT Normandie
⁴Retrouvez la fiche « Préparation des médicaments – Bonnes pratiques et hygiène » OMEDIT IDF

Mise en pratique !

	NOM :	Prénom :	Date de naissance :
Identifiez une personne accueillie pour qui le traitement est écrasé.	Trouble de la déglutition identifié dans le DUI de la personne.....		
➔ Pour chaque observation, entourez OUI/NON	Trouble de la déglutition identifié dans le DLU de la personne.....		
	Information de la personne tracée.....		
	Information des aidants tracée.....		
	Ecrasement/ouverture gélule prescrit.....		
	Les médicament écrasés sont « écrasables » au regard de la liste ³		



Conduite à tenir en cas de situations d'urgence et/ou inhabituelles

**24 SYMPTÔMES
24 FICHES**

Professionnels en ESMS Handicap

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

ASPHYXIE

Fausse route

FICHE

7

IDE
AS
AMP
AES
ES

CE QU'IL FAUT FAIRE (tous professionnels)

RAPPEL Détresse respiratoire avec étouffement imminent généralement au décours d'une fausse route ou de l'ingestion d'un corps étranger

La personne est dans l'impossibilité de parler, de respirer : c'est une urgence

Appeler du renfort et faire prévenir l'IDE en précisant le motif de l'urgence

Noter l'heure

Répartir les rôles entre les professionnels pour qu'en même temps :

- Un professionnel commence les manœuvres
- Un professionnel apporte le matériel d'urgence (aspirateur trachéal, oxygénothérapie)
- Un professionnel alerte le 15
- Si personnel restreint : mettre le 15 en haut-parleur et débiter les manœuvres

Quelles sont les manœuvres à commencer ?

- Donner **5 grandes claques dorsales entre les omoplates**
- Si possible éliminer un corps étranger accessible au doigt ou avec pince de Magill
- Si échec, **manœuvre de Heimlich*** n'importe où, par n'importe qui
- Si échec : **alterner 5 claques dorsales et 5 manœuvres de Heimlich** jusqu'à libération des voies respiratoires ou perte de connaissance
- Si perte de connaissance, **commencer le massage cardiaque**



*Manœuvre de Heimlich : La manœuvre d'Heimlich comprime les poumons afin de créer une surpression qui aura pour effet d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes supérieures.

1/2

7

SYMPTÔME CARDIO-RESPIRATOIRE

ASPHYXIE

Fausse route

FICHE

7

IDE
AS
AMP
AES
ES

CE QU'IL FAUT FAIRE (tous professionnels)

Précisions

Le corps de la victime doit être légèrement penché vers l'avant afin de favoriser l'expulsion du corps étranger.

Le sauveteur **encercler le ventre de la victime au niveau de l'abdomen** en plaçant un poing fermé au creux de l'estomac, entre les côtes et le nombril. L'autre main vient enlacer la première main. En termes techniques, les deux mains sont situées entre l'ombilic et la xiphoidé.

Personne debout ou verticalisable : exécuter 5 fois la manœuvre suivante :

Entourer la taille de ses bras, mettre une main en poing au creux de l'estomac. Saisir son poing et appliquer une brusque pression en remontant.

Personne en fauteuil non verticalisable : se placer derrière le dossier du fauteuil et effectuer la manœuvre de Heimlich



Personne couchée (non verticalisable) : se placer derrière la personne et effectuer la manœuvre de Heimlich (si besoin, monter sur le lit).

La personne ne reprend pas sa respiration et perd conscience
→ **OBSTRUCTION TOTALE**

La personne est inconsciente, et reprend sa respiration

La personne est consciente, et reprend sa respiration



Le 15
Il s'agit d'un arrêt cardio-respiratoire : pratiquer un massage cardiaque et rappeler le 15. L'IDE peut faire un nettoyage de bouche et tenter une aspiration pharyngée



Le 15
Mise en PLS Surveillance continue en attendant l'arrivée du 15. O² avec masque à haute concentration (15 l/mn) ou un débit nécessaire pour garder une saturation de 90-92%



Nettoyage de la bouche si nécessaire et transmission au médecin traitant.

2/2

7



REPÉRER

Quels sont les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition et comment les repérer ?

- **Repérer** à tout moment les signes évocateurs
- **Savoir reconnaître les symptômes évocateurs +/- symptômes mal interprétés**
- Nécessité de poursuivre par une **évaluation spécifique/recherche** de troubles de la déglutition (médecin, orthophoniste)



COMMUNIQUER

Comment tracer et communiquer l'information aux médecins et aux soignants ?

- **Inform**er tous les **professionnels/proches** impliqués dans la prise en charge
- **Tracer et diffuser l'information** sur les troubles de la déglutition dans le **dossier médical**
- **Actualiser et rendre accessible la Liste des personnes** ayant des troubles de la déglutition



ADAPTER LA PRISE EN CHARGE

Quelles sont les précautions à prendre pour la prescription et l'administration des traitements ?

- **Préparation des médicaments**
- Peut-on écraser/ouvrir le comprimé ou la gélule ?
- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir ?
- Couper/écraser/ouvrir en toute sécurité
- **Administration des médicaments:**
- Précautions, installation, matériel

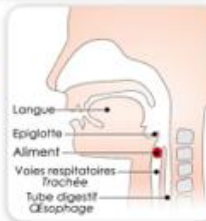


-
- ⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition - STARAQS
 - ⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQS
 - ⇒ Améliorer la prise en charge médicamenteuse des personnes accompagnées ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQS
 - ⇒ **Quelques exemples d'actions mises en place – STARAQS**

- **Formation / sensibilisation des professionnels** : lien avec les supports et circuits en place (ici dans un EHPAD)
- **Sensibilisation / Formation des familles**
- Mise en place d'une **évaluation systématisée de la déglutition**
- **Flyer d'information**

Que faire en cas de fausse route ?

La fausse route est le passage de liquides ou d'aliments dans les voies aériennes supérieures au lieu d'aller dans le tube digestif, on parle aussi d'inhalation bronchique.



Les bons réflexes

- Analyser rapidement la situation
- Suspendre l'alimentation
- Situer le degré de gravité
- Alerter et appeler les infirmières au poste 505
- S'organiser en équipe

Il existe 2 types de fausses routes :

Fausse route partielle : la personne peut toujours respirer, l'air passe.

- Rassurer la personne
- Demander à la personne de tousser, bouche ouverte, le plus fort possible
- Demander d'inspirer doucement par le nez
- Désobstruer la bouche et l'arrière-bouche manuellement ou à l'aide de l'aspirateur de mucosités
- **Ne pas** taper dans le dos
- **Ne pas** calmer la toux par la prise d'un liquide (risque d'aggraver la fausse route)

Fausse route totale : étouffement, l'air ne passe plus.

- Rassurer la personne
- Donner **5 tapes dans le dos** entre les deux omoplates, avec la main à plat.
- Si les claques dans le dos ne suffisent pas, pratiquer la **Manœuvre de Heimlich** afin d'expulser le corps étranger des voies respiratoires par une brusque compression du thorax.

Manœuvre de Heimlich

- 1 Penchez légèrement la personne et tenez vous derrière elle.
- 2 Formez un poing avec une main.
- 3 Mettez les bras autour de la personne. Placez votre poing entre le nombril et l'extrémité inférieure du sternum, bien au centre de l'abdomen. Saisissez votre poing avec l'autre main.
- 4 Enfoncer votre poing vers le haut, comme pour soulever la personne



18, avenue Jean Jaurès 93220 GAGNY
01 43 81 08 41 - www.3a-cerisail.com

LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION OU DYSPHAGIE

Les troubles de la déglutition concernent tout problème dans le transport de la bouche vers l'estomac, en passant par le pharynx et l'œsophage, des aliments, des boissons ou de la salive.

Cette difficulté à avaler peut parfois avoir des conséquences graves comme la fausse route voire l'étouffement.

Signes typiques

- Toux lors de la déglutition
 - Si oui : en début de repas en fin de repas
 - Avec : la salive les liquides les solides les liquides et solides
- Fausse route
- Modification de la voix (rauque ou mouillée, chat dans la gorge) après plusieurs bouchées ou à distance du repas ou de la prise de boisson
- Gêne ou douleur à la déglutition
- Régurgitation par le nez
- Maintien prolongé des aliments en bouche (garde en bouche)

Signes souvent négligés

- Gêne respiratoire, apnée ou cyanose lors de la déglutition
- Pneumopathies à répétition et/ou bronchites chroniques
- Amaigrissement et dénutrition et/ou déshydratation inexpliqués
- Toux nocturne
- Bruit anormal pendant ou après le repas
- Raclement de gorge fréquent
- Odeur buccale désagréable
- Bavage, crachats et salive excessive (car non déglutie)
- Allongement du temps de repas
- Angoisse au moment du repas (peur d'étouffer)
- Refus de participer à des repas en commun
- Sélection ou exclusion de certains aliments et certaines consistances
- Diminution des quantités ingérées

Facteurs favorisants

- Accidents vasculaires cérébraux
- Maladies de Parkinson, d'Alzheimer et apparentées, sclérose en plaque,...
- Pathologies pulmonaires chroniques
- Mauvais état bucco-dentaire, mycose, cancer ORL,...
- Hyperextension de la nuque, position allongée,...
- Certains médicaments
- Dénutrition
- ...





Conséquences Cliniques

- Fausse routes
- Infection pulmonaire
- Dénutrition
- Déshydratation
- Difficulté à prendre certains médicaments
- Détérioration de la fonction respiratoire
- Décès

Conséquences Socio-psycho-émotionnelles

- Anxiété associée aux repas pour la personne mais aussi pour ses proches et/ou le personnel
- Perte du plaisir de manger et boire qui peut aller jusqu'à l'anorexie
- Isolement social
- Dépression réactionnelle

Prise en charge

La bouche

- Vérifier que la bouche est **hydratée et propre**.
- S'assurer que les **prothèses dentaires sont en place et adaptées**, si problème, les enlever et adapter la texture des aliments.

L'installation, la position du résident

- Assise, **buste droit ou légèrement vers l'arrière** et menton **fléchi sur la poitrine** (un coussin peut être placé dans le dos).
- La **personne qui aide le résident** à manger, doit être **assise au même niveau** pour éviter au résident de lever la tête et de la pencher vers l'arrière.
- Interdire** : la tête en arrière et la position allongée.
- Si la personne est hémiparétique, alimentez la en vous **plaçant du côté paralysé** pour favoriser le passage des aliments du côté sain.

La **flexion du cou vers l'avant** protège naturellement les voies respiratoires. Incitez la personne à déglutir dans cette position :



L'environnement doit être **calme** et absence de distractions (télévision et radio éteintes,...).
Respecter le temps nécessaire au repas : **pause d'au moins 5 secondes entre chaque bouchée.**

Adaptation des textures et des aliments

Lorsque la mastication devient difficile, ou lorsque les aliments solides ou les liquides font courir un risque de fausse route, la texture des aliments doit être modifiée et adaptée aux facultés de la personne.

- Si fatigabilité constatée, toux après 5 à 10 bouchées en fin de repas : diminuer les quantités et fractionner les repas.

Aliments à privilégier

- Aliments qui **stimulent la sensibilité buccale** :
 - aliments **épicés, salés, poivrés, acides, plats chauds**
 - boissons **froides ou chaudes, pétillantes et/ou aromatisées**.
- Boissons à **conserver au réfrigérateur**
- Les aliments appréciés par la personne, pour un moment de plaisir.
- Les aliments **faciles à mastiquer** : viande hachée, potage, purée, œufs, flans, yaourts,...
- Les **aliments humides**, non secs : plats en sauces,...

Aliments à éviter

- Interdire** : l'eau sans goût, à température ambiante. Plus propice aux fausses routes, car elle ne stimule pas la déglutition.
- Les plats tièdes ou boissons tempérées.
- Les aliments de **petites tailles ou graines** : céréales, graines, riz, petits pois, semoule,...
- Les aliments **fibreux ou à peau** : ananas, asperge, haricot, poireaux, salade,...
- Les aliments **saupoudrés** : sucre, cacao, poivre, framisu, ... ou **qui s'émiettent** facilement : biscottes, biscuits secs,...
- Les fruits à **pépins** : kiwi, raisin, framboise,...
- Les aliments **gluants ou collants** : fromage fondu, confiture, miel, purée compacte,...

Matériel

- Ustensiles adaptés :
 - petite cuillère, cuillère à dessert,**
 - verre avec découpe nasale** (placer la découpe nasale vers le haut) ou à grande ouverture, paille si l'aspiration est maîtrisée, tasse à large ouverture avec anse.
- Interdire** :
 - cuillère à soupe,
 - verre canard, verres à petite ouverture.



Mode d'alimentation

- Donner de **petites bouchées**.
- Attendre 5 à 10 secondes entre 2 bouchées**.
- Positionner les aliments au milieu de la langue** (ou sur le côté sain si hémiparésie)
- Réaliser une pression de la cuillère sur la langue.
- En cas d'apraxie **stimuler** par des conseils : « **mâchez, appuyez fort la langue en haut et en arrière sur le palais, avalez** ».
- Vérifier la déglutition de chaque bouchée** (possibilité de demander d'avaler à vide).
- Vérifier l'absence de résidus alimentaires dans la bouche** en fin de repas.
- Ne pas recoucher le résident avant 30 minutes** afin d'éviter un reflux.
- Si difficulté à la prise des médicaments : **favoriser les formes adaptées** avec accord du médecin.

Réaliser un test de capacité fonctionnelle de la déglutition : **test à l'eau**





Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

Il est 12h l'aide soignante aide Mme Lucette à prendre son repas. Mais elle semble avoir des difficultés à le mastiquer.



Tenez Mme Lucette, ce sont des carottes, ce sera plus facile à mâcher.

Il est 12h45 le repas de la résidente est terminé. Face aux difficultés de Mme Lucette, l'aide soignante interpelle l'infirmière.



Tu as raison de me le signaler, je vais en parler au médecin et à l'orthophoniste.

Mme Lucette semble avoir des difficultés à mâcher certains aliments. Et les repas sont de plus en plus longs. Ce midi 45 min juste pour le plat.

Les difficultés de mastication et l'allongement de la durée des repas sont des signes évocateurs spécifiques d'un trouble de la déglutition. De ce fait, une consultation et un bilan orthophonique sont demandés pour adapter éventuellement les repas.



Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

L'aide soignant donne son repas à Mme Jeannette, pendant que le médecin parle avec une autre résidente. Mme Jeannette tousse plusieurs fois pendant le repas.



Docteur, Mme Jeannette semble avoir des difficultés à avaler car je retrouve régulièrement de la nourriture dans sa bouche, quand je lui lave les dents. Et elle tousse souvent pendant les repas.



Effectivement il y a souvent qu'elle tousse pendant le repas. Je mets le trouble de repas de louché à côté, avec une pilule.

La toux pendant le repas et les résidus buccaux sont deux signes évocateurs spécifiques aux troubles de la déglutition. Cela nécessite un avis médical avec possibilité de changement de texture.



Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.



Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.



Résumé des principaux signes de troubles de la déglutition :

- La toux immédiate ou à distance de la prise des repas
- Le grillonement
- La voix mouillée / Modification de la voix
- Les gênes pour avaler pouvant aller jusqu'au blocage.
- Fuite alimentaire par la bouche
- Reflux d'aliments par le nez

Signes indirects :

- Boilage inhabituel
- Résidus alimentaires en bouche
- Diminution de la prise alimentaire
- Augmentation de la durée du repas
- Raclement de la gorge
- Infection pulmonaire répétée
- Episode de fièvre inexpliquée
- Perte de poids inexpliquée
- Baisse de la saturation en oxygène.

Face à ces signes :




- 1- Arrêter le repas et toute autre prise alimentaire.
- 2- Alerter le plus tôt l'infirmière, le médecin, l'orthophoniste dès repérage d'un des signes.
- 3- Suivre les consignes et actions préconisées
- 4- Rédiger une transmission dans le dossier du résident.

	Infirmière
FAM	Poste 3669 / Poste 1424
JEM	Poste 3669 / Poste 1170



Supports pour tracer les personnes accompagnées présentant des troubles de la déglutition et les conséquences sur la texture alimentaire et l'administration des traitements:

- Utilisation de pictogramme

Usagé	Vigilance	Action
 NOM Prenom		 ++
 NOM Prenom		 

- Tableau avec précisions sur Écrasement, aide à la prise et alimentation



TEXTURE

- Lisse
- Miel
- Coupé
- Coupé en petit morceau
- Mélangé
- Ajouter de la sauce

EAU

- Gélifié
- Avec pipette

REGIME SPECIFIQUE

- Sans porc
- Hypocalorique
- Végétarien
- Sans viande
- Sans poisson
- fibre

VIGILANCE

- Trouble de la déglutition
- Risque de fausse route

LISTE DES RESIDENTS AYANT :
REGIME MIXE
PROTIFAR/LAXATIFS/MEDICAMENTS ECRASES -
AIDE A LA PRISE DU TRAITEMENT

Nom	Prenom	Ch.	LAXATIF	PROTIFAR	TRT ECRASES	CREME OU BOISSON PROTEINEE	RISQUE FAUSSE ROUTE	TRT DANS LA BOUCHE	TRT MAIN SURV	TRT PRISE AUTONOME
	Jacqueline	101	X				X	X		
	Ginette	102	X			fortimel				X
	Paulette	103	X				X		X	
	Eloïse	104	X	XX				X		

Merci pour votre attention
Pour nous contacter



Dr Isabelle Tangre
i.tangre@staraqs.com



Ana Combeau
omedit.idf@aphp.fr