

Médicaments et troubles de la déglutition en EHPAD

11 mai 2022 (14h- 16h)



Dr Isabelle Tangre, Gériatre

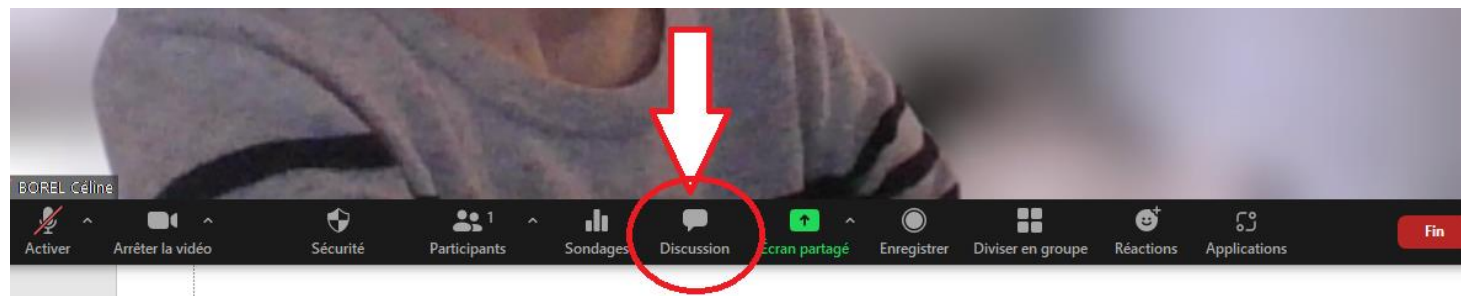


Dr Céline Borel, Pharmacien
Dr Dominique Bonnet-Zamponi, Gériatre

Dites nous qui vous êtes !

Nécessaire pour recevoir les documents de formations

Confirmez votre présence via le lien envoyé sur la discussion:



<https://www.omedit-idf.fr/coordonnees-participants-formation-esms-h/>

En cas de problème avec le lien, envoyez dès à présent un mail à omedit.idf@aphp.fr indiquant :

NOM, Prénom, adresse email, nom de l'établissement, profession

-
- ⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – *OMEDIT*
 - ⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – *STARAQS*
 - ⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*
 - ⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS*
 - ⇒ Pour la prochaine session – *STARAQS*
 - ⇒ Clôture – *STARAQS*

⇒ Ouverture - ARS

⇒ **Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – OMEDIT**

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

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARQAQ*

⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARQAQ*

⇒ Pour la prochaine session – *STARQAQ*

⇒ Clôture – *STARQAQ*

⇒ **Les troubles de la déglutition, une spécificité de la prise en charge de la personne âgée en EHPAD**

Dans votre EHPAD, quel est le pourcentage de résidents ayant un trouble de la déglutition ?

➤ **50 à 75 % des résidents en institution gériatrique**

Trupe EH et al. Arch Phys Med Rehabil

Causes des troubles de la déglutition

- **Accident vasculaire Cérébral (AVC)**
- **Maladie de Parkinson**
- **Maladie d'Alzheimer**
- **Sècheresse de la bouche**
- **Médicaments**
-

Conséquences pour un résident

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

⇒ Quelles sont les problématiques rencontrées par les professionnels en EHPAD ?

- **Repérage/identification des résidents 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 résidents 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?)

❖ **Thème de travail prioritaire** du Plan d'actions d'amélioration de la PECM en EHPAD

→ **Administration des médicaments** : traçabilité, délégation de tâche, troubles de la déglutition, médicaments écrasables, évaluer/harmoniser les pratiques

⇒ Objectifs de la formation

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

- 1. Repérer les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition**
- 2. Tracer et communiquer l'information aux médecins et aux soignants**
- 3. Adapter la prise en charge médicamenteuse de manière sécurisée en cas de troubles de déglutition**

⇒ Ouverture - OMEDIT

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – *OMEDIT*

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

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*

⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS*

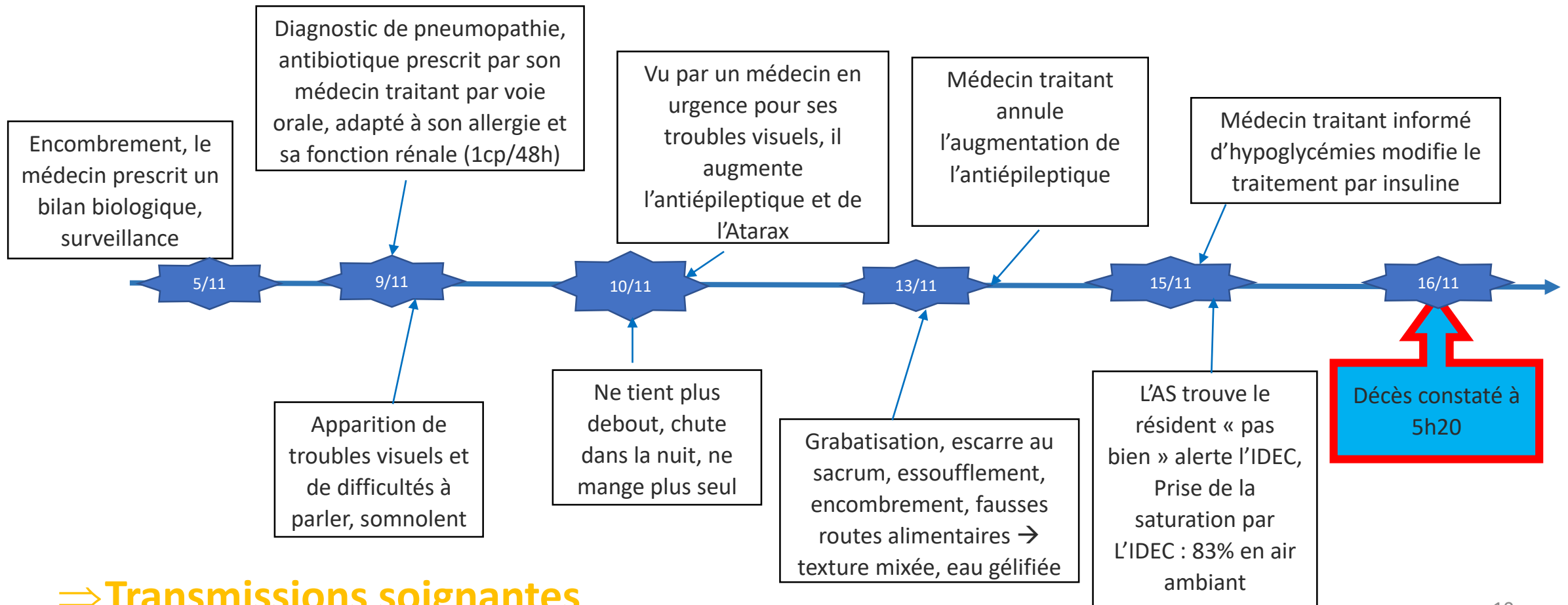
⇒ Pour la prochaine session – *STARAQS*

⇒ Clôture – *STARAQS*

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

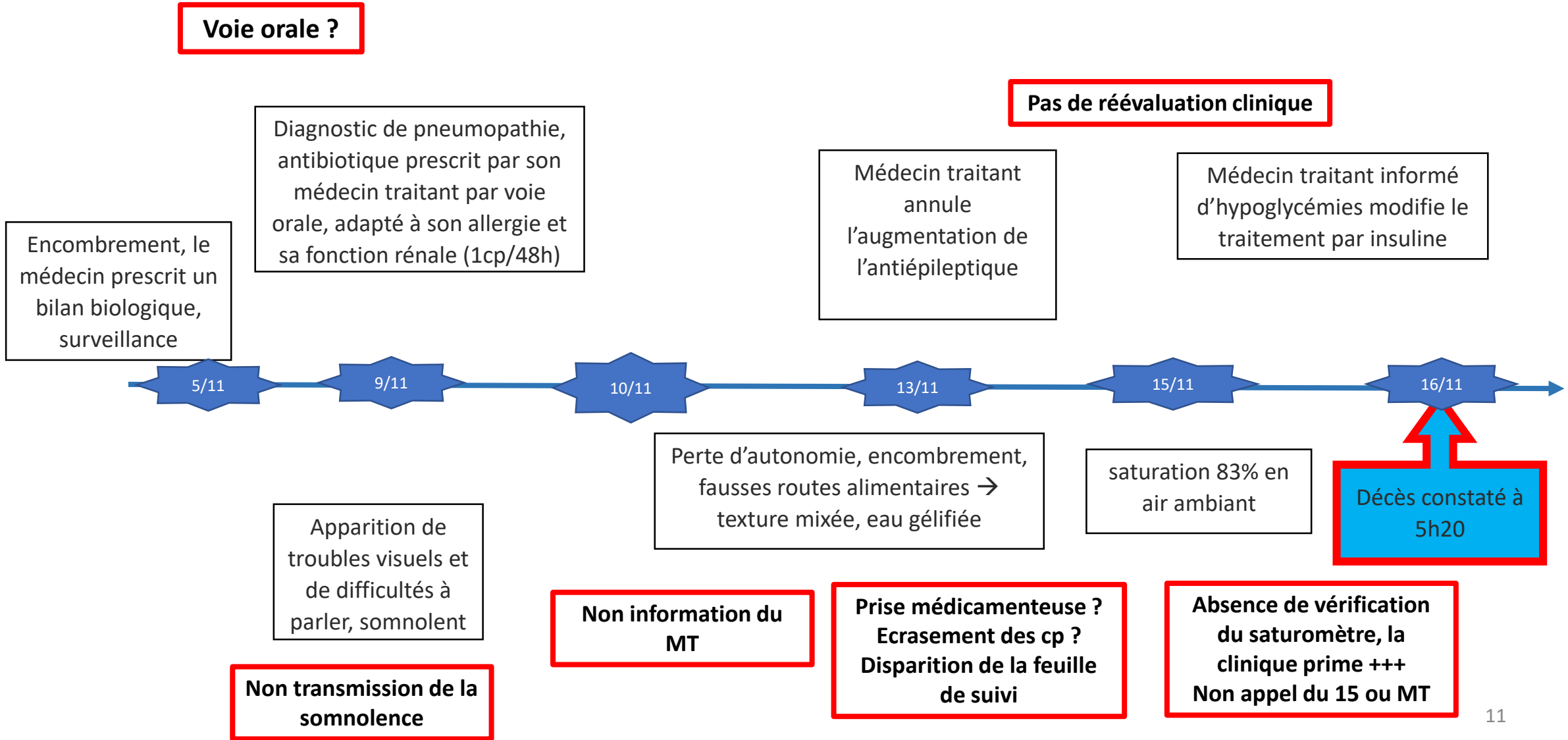
Levothyrox®, Ursolvan®, Keppra®, Atarax®, Kardégic®, Renvela®, Movicol®, Inexium®, Amlor®+ Tavanic®, Lantus®, Aranesp®

⇒ Dossier médical



⇒ Transmissions soignantes

Voie orale ?



-
- ⇒ Ouverture - ARS
 - ⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – OMEDIT
 - ⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQS
 - ⇒ **Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQS**
 - ⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS*
 - ⇒ Pour la prochaine session – *STARAQS*
 - ⇒ Clôture – *STARAQS*

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



⇒ Ouverture - ARS

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – OMEDIT

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

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQS

⇒ **Restitution en plénier et RETEX – OMEDIT-STARAQS**

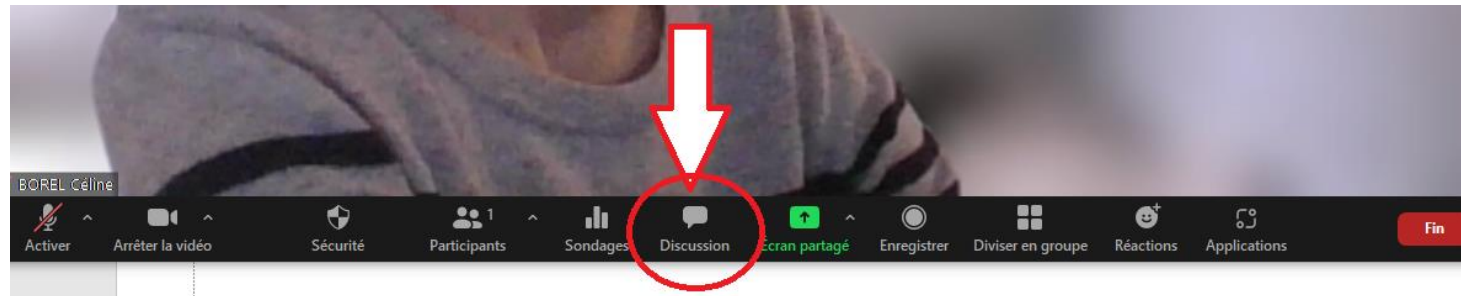
⇒ Pour la prochaine session – STARAQS

⇒ Clôture – STARAQS

Dites nous qui vous êtes !

Nécessaire pour recevoir les documents de formations

Confirmez votre présence via le lien envoyé sur la discussion:



<https://www.omedit-idf.fr/coordonnees-participants-formation-esms-h/>

En cas de problème avec le lien, envoyez dès à présent un mail à omedit.idf@aphp.fr indiquant :

NOM, Prénom, adresse email, nom de l'établissement, profession



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

Intégration ICI des éléments évoqués en sous-groupe

➤ **REPERER 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

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



Quand ? → **A tout moment de la prise en charge du résident**

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

Qui ? → **tout professionnel impliqué dans la prise en charge « médicamenteuse » des résidents**

- Médecin co, médecin traitant,
- IDE, AS, AMP, AH à condition d'être sensibilisées et formées pour mieux les signaler

Dans quels buts ? → **Alerter le plus tôt possible le médecin coordonnateur et/ou prescripteur en vue d'une évaluation spécifique**

→ **Mettre en place des actions dans l'attente de l'évaluation**

➤ EVALUER un trouble de la déglutition



Par qui ? → Selon les ressources Médecin, orthophoniste, ORL, équipe mobile gériatrique...

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)



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

Intégration ICI des éléments évoqués en sous-groupe



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

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

1.
TRACER

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

4. ACTUALISER

2.
COMMUNIQUER

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

3.
DIFFUSER

- Outil / support pour :
- faciliter l'identitovigilance des résidents ayant des troubles de la déglutition
 - permettre l'accès aux informations utiles aux professionnels impliqués dans la prise en charge des résidents (prise des médicaments, repas...)

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



Exemple d'outil

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 IDEs, médecins...



Faciliter l'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents

Liste des résidents et vigilances à l'administration des médicaments								
Photo	TTT écrasé	TTT à faire prendre	TTT à heure fixe	Allergie	Insuline ou antidiabétique oral	Anticoagulant (AVK ou AOD)	Anticancéreux	Stupéfiant
	TTT écrasé							
		TTT à faire prendre						
						previscan		

Boîte à Outils :
Tableau Excel « Liste des résidents et vigilances à l'administration des médicaments »

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



En l'absence de liste de résidents ayant des troubles de la déglutition :

Identification à l'aide de l'icône « Pilon » dans le logiciel de prescription :



=> « médicaments à écraser »



Aux risques d'écrasement des médicaments





Quelles sont les précautions à prendre pour adapter la prise en charge médicamenteuse de manière sécurisée?

Intégration ICI des éléments évoqués en sous-groupe

➤ ADAPTER la prise en charge → PREPARATION des médicaments



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

• **Surdosage**

Ex: ouverture gél 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 cp

• **Mauvais gout**

→ 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 PATIENT

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 → PREPARATION 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 **Avril 2022** (excel): <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/31516/liste-medicaments-ecra>



→ Recommandation sur l'écrasement des /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 → PREPARATION 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	Alternatives 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.

➤ ADAPTER la prise en charge → PREPARATION 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 :

Avertir les médecins prescripteurs des résidents concernés de façon à ce qu'ils adaptent la prescription (modification de forme galénique, voie d'administration, arrêt de traitement, etc.)

➤ Rôle du médecin prescripteur :

Limitier 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 → PREPARATION 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
- Cp rainuré : pas toujours sécable
- **Éviter de couper un comprimé non rainuré**

coupe-comprimé



ECRASER/BROYER

Le matériel doit être:

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

broyeurs



Eviter

- Ecrasement de **médicaments différents ensemble**
- Ecrasement **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**



PRECAUTIONS

- Vérifier la vigilance
- Eviter 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)

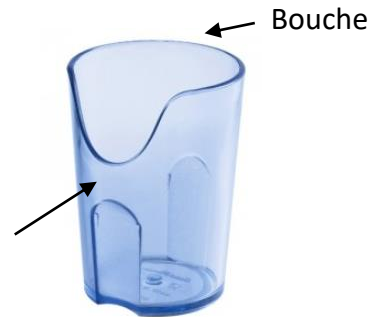


MATERIEL/USTENSILE



FAVORISER

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

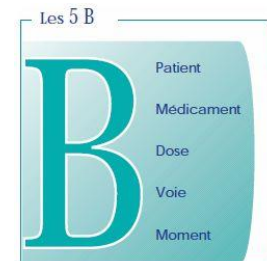


PROSCRIRE

- Verre à bec
- Paille



NB : précautions identiques pour l'alimentation !



➤ ADAPTER la prise en charge → ADMINISTRATION des médicaments



Que dit la réglementation concernant l'aide à la prise des médicaments ?



Aide à la prise

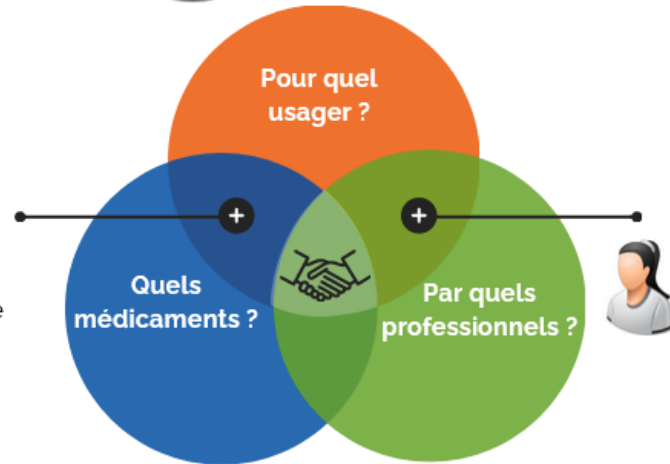
Cf. art. R4311-4 du CSP et art. L313-26 du CASF



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



- **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.



- **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**.

Et aussi..

FAQ ARS IDF

<https://www.iledefrance.ar.s.sante.fr/administration>

TOUTES CES CONDITIONS DOIVENT ETRE REUNIES

SYNTHESE → Messages clés



REPERER

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 ?

- **Informé tous les professionnels** impliqués dans la prise en charge
- **Tracer et diffuser l'information** sur les troubles de la déglutition dans le **dossier médical du résident**
- **Actualiser et rendre accessible la Liste des résidents** 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 cp ou la gélule ?
- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir ?
- Couper/écraser/ouvrir en toute sécurité
- **Administration des médicaments:**
- Précautions, installation, matériel



-
- ⇒ Ouverture - ARS
 - ⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – OMEDIT
 - ⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQs
 - ⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQs
 - ⇒ Restitution en plénier et RETEX – OMEDIT-STARAQs
 - ⇒ **Pour la prochaine session – STARAQs**
 - ⇒ Clôture – STARAQs

Session 2 : JEUDI 30 JUIN 2022 de 14h à 16h00 (visio)

Nous vous proposons :

- **D'initier/mettre en place au sein de votre structure une action sur l'une des 3 thématiques**

REPERER

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

et/ou

COMMUNIQUER

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

et/ou

ADAPTER LA PRISE EN CHARGE

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

**La 2^{ème} session de formation sera entièrement basée
sur vos RETOURS D'EXPERIENCE**

- 1) CHOISIR UN AXE** (repérer/communiquer/adapter la thérapeutique) sur lequel mener une action au sein de votre établissement d'ici la prochaine session
- 2) ENVOYER nous votre retour d'expérience via la FICHE ACTION au plus tard le 23 juin 2022**
Nb: même si vous n'avez pas réussi ce que vous souhaitiez, remplissez et renvoyez nous le document car on apprend aussi beaucoup des expériences jugées « non réussies »
- 3) ET PLUS...?** Si vous avez donné votre accord, nous contacterons certains d'entre vous (en fonction caractère pédagogique, innovant, répliquable de votre action) pour une présentation lors de la 2^{ème} session

Fiche Action : Médicament et troubles de la déglutition

- Identification d'un référent
- Professionnels engagés dans l'action (fonction / nombre)
- Thématique retenue : Repérer – Communiquer – Adapter le PEC
- Description synthétique de l'action
- Difficultés / éléments facilitateurs
- Effets observés
- Création de supports ou d'outils ?

Accord pour être contacté par l'OMEDIT ou la STARAQS

Accord pour communiquer vos outils aux autres participants

Accord pour être contacté par d'autres participants

Si accord, coordonnées de la personne pouvant être contactées

 ILE DE FRANCE ●●	
Fiche Action Médicament et troubles de la déglutition	
Structure :	
Nom, prénom et fonction du référent :	
Fonction des personnes engagées dans l'action (si plusieurs participants avec une même fonction préciser le nombre) :	
.....	
1. Thématique de l'action	
Repérer les troubles de la déglutition	<input type="checkbox"/>
Communiquer / Tracer les troubles de la déglutition	<input type="checkbox"/>
Adapter la prise médicamenteuse	<input type="checkbox"/>
2. Description synthétique de l'action mise en place	

Renvoyer **par mail** la fiche au plus tard le **23 juin 2022** : omedit.idf@aphp.fr

Exemples d'actions mises en place



- **Formation / sensibilisation des professionnels** : lien avec les supports et circuits en place dans l'EHPAD +++
(ex tutoriels accessibles sur site internet de l'établissement)
- **Sensibilisation / Formation des familles**
- Mise en place d'une **évaluation systématisée de la déglutition**
- **Flyer d'information**

LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION 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

Exemples d'actions mises en place

Supports pour tracer les résidents présentant des troubles de la déglutition et les conséquences sur texture alimentaire et administration des traitements:



- Utilisation de pictogramme

Usagé	Vigilance	Action
 NOM Prenom		  ++
 NOM Prenom		  

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

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		

TEXTURE


 Lisse
 Coupé en petit morceau

 Mixé
 Mélangé


 Coupé
 Ajouter de la sauce

EAU


 Gélifié


 Avec pipette


REGIME SPECIFIQUE


 Sans porc

 Sans viande


 Hypocalorique


 Sans poisson

 Végétarien

 Fibre

VIGILANCE

 Trouble de la déglutition



Appuyer vous sur des documents ou process déjà existants

- Boîte à outils : PECM EHPAD (ARS Ile-de-France) : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/boite-outils-medicaments-en-ehpad>
- Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD OMEDIT Normandie
<https://www.omedit-normandie.fr/media-files/28616/liste-preferentielle-medicaments-adaptes-personne-agee.7z>
- Liste des médicaments écrasables OMEDIT Normandie/SFPC :
 - * version actualisée **Avril 2022** : <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/31516/liste-medicaments-ecrasables.xlsx>
- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments Mai 2013 HAS
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-1/guide_outil_securisation_autoevaluation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf

⇒ Ouverture - ARS

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – OMEDIT

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

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQS

⇒ Restitution en plénier et RETEX – OMEDIT-STARAQS

⇒ Pour la prochaine session – STARAQS

⇒ **Clôture – STARAQS**

Et maintenant ?

Vous allez recevoir à l'adresse mail indiquée dans le formulaire :

Le lien vers le questionnaire de satisfaction :

<https://www.omedit-idf.fr/evaluation-formation-troubles-de-deglutition-medicaments/>

→ **Après l'avoir complété, vous pourrez alors accéder aux :**

- Support de présentation, et
- Fiche action à compléter

Merci pour votre participation
Pour nous contacter



Dr Isabelle Tangre

i.tangre@staraqs.com



Dr Céline Borel

Dr Dominique Bonnet-Zamponi

omedit.idf@aphp.fr