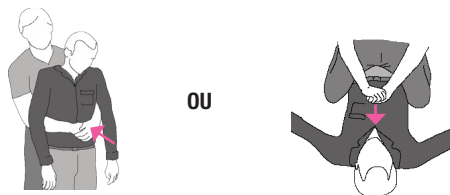


Que faire en cas de fausse route asphyxiante ?

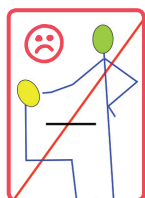


Le patient ne respire plus, ne tousse pas :
Manœuvre de Heimlich

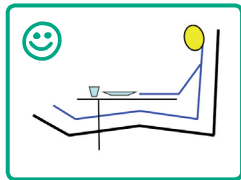
Comment installer et aider le patient ?



Aidant placé plutôt en bas, face à face ou du côté déficitaire (AVC...)



Aidant debout



Assis à 90° même au lit

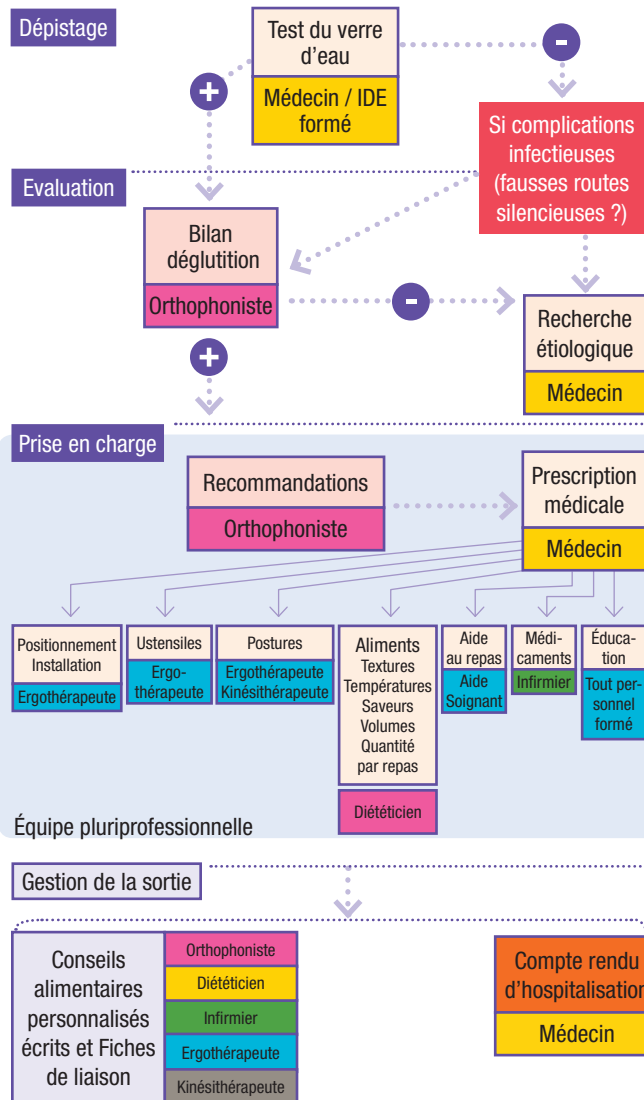


Menton fléchi vers l'avant

Quels ustensiles choisir ?



Comment décider ?



- Commission gériatrique CLAN AP-HP - Août 2013
- Recommandations complètes sur Intranet APHP :
<http://portail-cms.aphp.fr/clancentral/>
Contact : virginie.ruglio@egp.aphp.fr

Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé

Destiné au personnel soignant



Qu'est-ce qu'une fausse route ?

C'est l'entrée d'aliments, de salive, de sécrétions rhinopharyngées ou de contenu gastrique dans les voies respiratoires. Elle se traduit par un **réflexe de toux** efficace ou non, et parfois même absent (fausses routes silencieuses).

La toux est un signe trompeur

- L'absence de toux ne signifie pas l'absence de fausse route, et à l'inverse,
- Une toux ne signifie pas systématiquement qu'il y a eu une fausse route.

En dehors du risque vital immédiat (étouffement), les fausses routes répétées peuvent entraîner des complications : infections respiratoires, dénutrition, déshydratation, baisse de la qualité de vie.

Comment faire un dépistage ? Le test au verre d'eau

- 90 ml eau plate au verre (1/2 verre)
- A T° ambiante
- Sans interruption...

difficulté
ou toux
ou modification voix

}] dans la minute qui suit

= troubles de la déglutition probables

Quelles évaluations proposer ?

- **Evaluation de la déglutition par un orthophoniste formé**, sur prescription médicale, suivie de recommandations alimentaires personnalisées.
- **Evaluation de l'état nutritionnel par médecin / diététicien.**

Quels aliments et boissons choisir ?

Adaptations alimentaires prescrites par le médecin en fonction des résultats de l'évaluation pluriprofessionnelle :

Solides



- Textures homogènes, lisses
- Textures normales **sans aliments à risque augmenté**
- Aliments lubrifiés par sauces épaisses, corps gras

Liquides



- Eaux pétillantes à grosses bulles / sodas froids
- Liquides épais (nectars, smoothies, potages épais)
- Liquides épaissis (épaississant alimentaire)
- Eaux gélifiées / yaourts / compotes

Aliments à risque augmenté



- Liquides chauds et tièdes
- Mélanges solide + liquide (pain, biscottes, gâteaux trempés dans un liquide, épaississement avec pain / gâteaux)
- Aliments secs, pâteux, filandreux
- Aliments effrités, à grains, à petits morceaux

Quelles sont les bonnes pratiques ?

- **Vigilance** : s'abstenir de toute prise per os si la vigilance n'est pas parfaite
- **Conditions du repas** : au calme, limiter les distractions (TV, visites)
- **Prothèses dentaires** : les enlever si inadaptées
- **Quantités par prise alimentaire** : diminuer, fractionner (multiplier les collations)
- **Volume par bouchée / gorgée** : diminuer
- **Durée du repas** : souvent augmentée, prendre le temps nécessaire
- **Autonomie** : encourager, aider à faire seul
- **Hygiène buccodentaire** :
 - Sans liquide (bâtonnets imbibés / compresses humides)
 - Avec liquide : patient torse en avant
- **Médicaments** : voir liste infirmière pour adapter la forme galénique
- **Nutrition orale + entérale** : association possible
- **Transmissions** à l'équipe soignante
- **Information** à l'entourage du patient
- **Gestion de la sortie** : conseils alimentaires, fiches de liaison, comptes-rendus.

