



Livret de prévention

Coordination Générale des Soins
Unité Diététique

CONSEILS PRATIQUES EN CAS DE DYSPHAGIES



Livret à destination des patients
et des aidants
Actualisation : octobre 2022

www.chu-montpellier.fr

Sommaire

Introduction	4
Déglutition.....	4
Signes d'alerte.....	5
Comment poser le diagnostic ?	6
Risques/surveillance.....	6
Conditions des repas	7
Quelles sont les textures adaptées à vos besoins ?	8
Posture de sécurité et manœuvres	11
Adaptation des prises alimentaires.....	12
Hygiène bucco-dentaire	12
Conduite à tenir en cas de fausse route ou d'étouffement	13
Situation 1 : obstruction incomplète.....	13
Situation 2 : obstruction incomplète, la toux est inefficace	13
Situation 3 : obstruction complète, la victime est consciente.....	13
Situation 4 : obstruction complète, la victime est inconsciente ..	13

Introduction

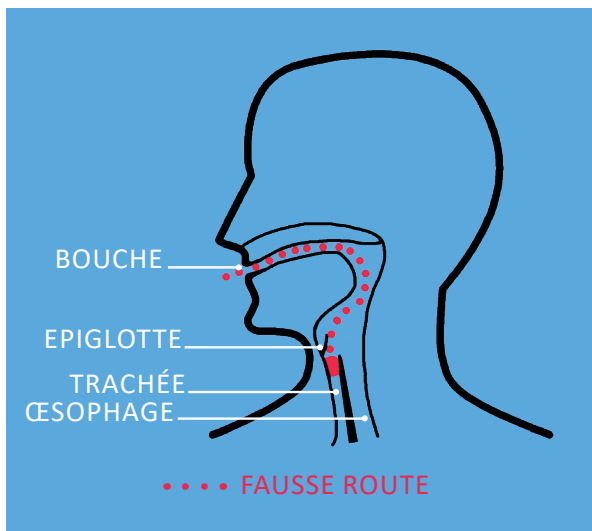
La plupart des troubles de la déglutition sont sous-estimés voire ignorés et peuvent entraîner des troubles nutritionnels et respiratoires importants. La pesée régulière des personnes, le relevé de leurs prises alimentaires (fiches alimentaires), ainsi que le suivi de la température et de leur état respiratoire permettent d'alerter les aidants et les soignants sur l'existence probable de troubles de la déglutition et les conduire à demander un diagnostic ainsi qu'une prise en charge.

Déglutition

La déglutition est l'action d'avalier. Elle permet le transport des aliments, des liquides et de la salive depuis les lèvres jusqu'à l'estomac. La déglutition se déroule normalement en 3 étapes. La première, située dans la bouche, est volontaire. Elle démarre après la mastication. Les suivantes, localisées dans la gorge et l'œsophage, dépendent de mécanismes réflexes.

Le trouble de la déglutition ou dysphagie comprend toutes les difficultés pouvant survenir au cours des différentes étapes de la déglutition. Ces dysphagies peuvent être temporaires ou permanentes et concerner les solides et/ou les liquides voire même la salive.

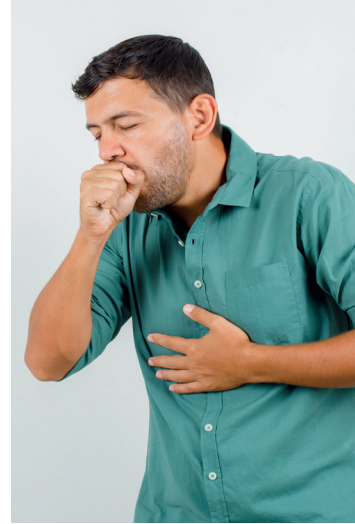
La fausse route correspond au passage du bol alimentaire ou de la salive dans les voies respiratoires (le larynx voire la trachée puis les poumons en cas d'absence de toux) au lieu d'aller dans les voies digestives (l'œsophage puis l'estomac). En d'autres termes, c'est quand on « avale de travers ».



Signe d'alerte

Les troubles de la déglutition peuvent se manifester de différentes façons :

- Toux lors du repas, ou après celui-ci.
- Raclement de la gorge pendant ou après le repas.
- Larmolement.
- Gêne dans la gorge en mangeant.
- Sensation de reflux d'aliments ou de liquides en bouche voire même dans le nez après la déglutition.
- Stases (stagnation) salivaires ou alimentaires : présence de salive au coin des lèvres ou persistance de résidus en bouche.
- Bronchites ou pneumopathies à répétition.
- Fièvre inexpiquée.
- Difficultés à respirer après le repas ; désaturation en oxygène pour les personnes monitorées.
- Modification de la voix (voix rauque ou mouillée, chat dans la gorge) juste après avoir dégluti.
- Perte de poids.
- Durée des repas anormalement prolongée.
- Changement des habitudes alimentaires.
- Refus des repas.



Certains patients ne présentent pas tous ces symptômes.

Par exemple, l'absence de toux ne signifie pas l'absence de fausse route : c'est ce qu'on appelle une **fausse route silencieuse**. En effet, certains patients sont insensibles au passage de liquides ou de solides dans le larynx et ne déclenchent pas de réflexe de toux.

A l'inverse une toux ne signifie pas systématiquement qu'il y a eu une fausse route.

C'est pourquoi, une fois une dysphagie suspectée, il est important que le diagnostic soit posé par un(e) médecin ou un(e) orthophoniste.

Certaines situations ou pathologies peuvent favoriser l'apparition de troubles de la déglutition :

- Pathologies neurologiques : Accident Vasculaire Cérébral (AVC), Sclérose en plaque (SEP), Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA), maladies neuro-musculaires, Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson, Traumatisme Crânio-Cérébral (TCC)...
- Pathologies structurelles : tumeur des voies aérodigestives, sténose, chirurgie ORL...
- Pathologies infectieuses : angine, maladie de Lyme...
- Pathologies musculaires (myopathies)...
- Autres : Reflux Gastro-Oesophagien (RGO), intubation et/ou trachéotomie, traitement de type radio ou chimiothérapie, neuroleptiques...

Comment poser le diagnostic ?

Le diagnostic doit être posé par un(e) orthophoniste ou un(e) médecin en réalisant un ou plusieurs des tests présentés ci-dessous :

- Examen clinique et tests alimentaires réalisés avec un(e) orthophoniste, d'un(e) phoniatre ou d'un(e) médecin ORL avec des liquides et/ou des produits à texture modifiée (type purée) ou entière.
- Une nasofibroscopie qui consiste à introduire une caméra dans les voies aéro-digestives supérieures via les fosses nasales afin de contrôler le mécanisme de déglutition durant un test alimentaire. Ce geste est réalisé par un médecin.
- Un examen radiologique avec un produit de contraste. Ceci permet de visualiser le trajet des liquides et des aliments.

Le bilan réalisé permet d'identifier le trouble et de proposer des conduites à tenir en conséquence.



Les dysphagies peuvent avoir des conséquences psychologiques qui sont souvent sous-estimées par les patients ou leur entourage. Cela peut se traduire par une anxiété à l'approche des repas, un désintérêt pour l'alimentation voire même un refus de s'alimenter. Il est donc important de consulter pour proposer des solutions aux patients afin de le rassurer.

Risques/surveillance

Les principaux risques liés aux troubles de la déglutition sont :

- La déshydratation.
- La perte de poids.
- Les encombrements bronchiques et les infections pulmonaires à répétition.
- La décompensation de certaines pathologies (par les difficultés à prendre certains médicaments).
- L'étouffement.

C'est pourquoi il est indispensable d'avoir un suivi médical et paramédical régulier avec notamment une **prise en charge orthophonique et diététique**.

En effet, le suivi orthophonique vous permettra de **renforcer les structures et mécanismes de la sphère oro-faciale** jouant un rôle dans la déglutition, **d'adapter la texture des aliments** et de mettre en place les **postures de sécurité** pour s'alimenter avec le minimum de risques possibles.

Le diététicien vous donnera des conseils culinaires pour atteindre la texture préconisée avec des idées de **recettes** et surtout des conseils pour prévenir la dénutrition comme **le fractionnement et l'enrichissement alimentaire**. Il est recommandé de **contrôler son poids** régulièrement c'est-à-dire 1 à 2 fois par semaine. En cas de perte de poids, il est

nécessaire de consulter votre médecin traitant. **Des compléments nutritionnels oraux pourront alors vous être prescrits.**

Une prise en charge par **un kinésithérapeute** permettra de réaliser des **drainages bronchiques**. Ceci a pour but d'éliminer les éventuels résidus alimentaires des voies respiratoires et de limiter ainsi le risque infectieux. Le drainage peut se faire manuellement ou à l'aide d'instruments.

Notez qu'une activité physique, quelle qu'elle soit, même de courte durée (10 minutes) favorise un drainage bronchique naturel. Vous pouvez d'ailleurs prévoir un temps de marche après les repas.

Un ergothérapeute pourra aussi vous aider en adaptant votre environnement afin de faciliter les prises alimentaires et limiter le risque de fausses routes. Ce dernier pourra vous proposer **des ustensiles (couverts, verres...)** ou **du matériel adaptés** ou encore vous donner des **conseils d'installation** pour la prise des repas.

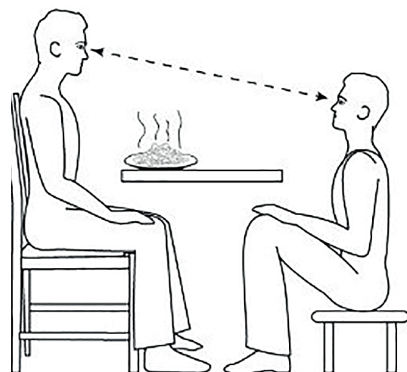
Conditions des repas

L'environnement au moment des repas est très important et certaines conditions doivent être réunies afin de limiter au maximum les fausses routes.

Pour cela, il faut veiller à :

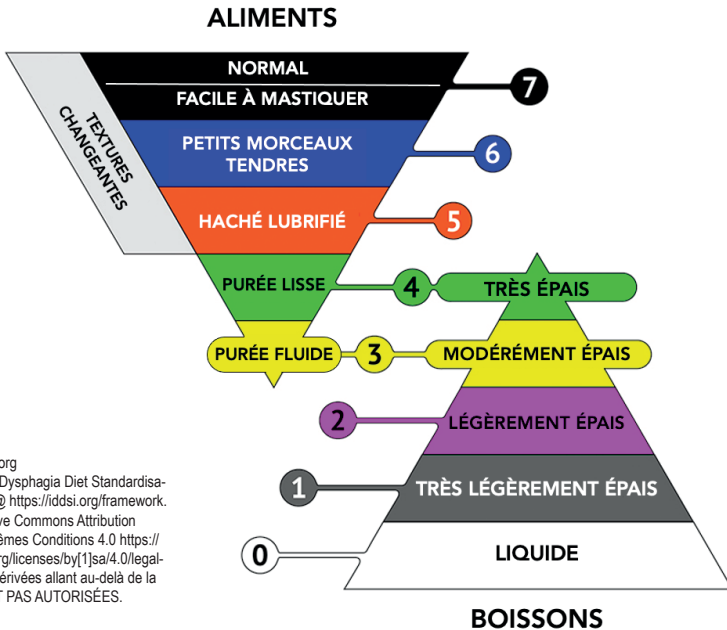
- Etre détendu.
- Eviter les distractions (télévision, fonds sonores, allers-retours dans la pièce...).
- Ne pas parler en mangeant.
- S'installer correctement (assis bien droit, tête droite ou fléchie vers l'avant, pieds en appui, coudes environ à angle droit par rapport au corps).
- Fractionner les prises alimentaires si la durée de vos repas est particulièrement allongée (supérieure à 45 min).
- Arrêter la prise alimentaire en cas de fatigue importante.
- Favoriser les petites bouchées, bien mastiquer, et attendre qu'une bouchée soit bien totalement passée avant d'en prendre une autre.
- Privilégier le chaud ou le froid plutôt que les aliments tièdes pour favoriser la sensibilité.
- Patienter au moins 30 minutes après le repas avant de s'allonger.

Si une personne vous aide au moment des repas, elle doit se placer à même hauteur ou plus bas que vous afin de vous éviter de lever la tête et vous présenter la cuillère par le bas afin de favoriser la baisse du menton.



Quelles sont les textures adaptées à vos besoins ?

Il existe une standardisation internationale des textures proposée par l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative). Les textures 0, 1 et 2 concernent uniquement les boissons. Les textures 3 et 4 peuvent être attribuées à une boisson ou à un aliment. Enfin, les textures 5, 6 et 7 concernent exclusivement les aliments.

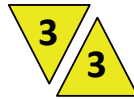


Source : www.iddsi.org

© The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 @ <https://iddsi.org/framework>. Sous licence Creative Commons Attribution Partage dans les mêmes Conditions 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>. Les œuvres dérivées allant au-delà de la traduction NE SONT PAS AUTORISÉES.

- ① **Liquides** : boissons qui s'écoulent rapidement, comme de l'eau. Peuvent être bues à travers tout type de tétine, bec, paille. Il s'agit notamment de l'eau plate ou gazeuse, des jus de fruit et des sodas, du lait, du thé ou du café. Certains compléments alimentaires comme les Délical fruité®.
- ① **Très légèrement épais** : boissons plus épaisses que l'eau. De viscosité équivalente à celle des laits infantiles « anti-reflux » pour nourrisson. Ces liquides nécessitent un peu plus d'effort pour être bus que les boissons liquides. S'écoulent à travers une paille, une seringue ou une tétine. Toutes les boissons citées dans la texture 0 peuvent correspondre à la texture IDDSI 1 avec l'utilisation d'épaississant.
- ② **Légèrement épais** : boissons qui peuvent être bues au verre. Un effort est nécessaire pour les boire avec une paille standard. Elles s'écoulent rapidement d'une cuillère mais plus lentement qu'une boisson de niveau 0 ou 1. Les milkshakes, smoothies, et certains nectars ainsi que le Delical Effimax® et le Fortimel Yog® correspondent à cette texture mais d'autres boissons peuvent atteindre cette consistance par l'ajout d'épaississant.

3 Modérément épais ou purée fluide : ces boissons ou aliments correspondent à une texture lisse sans grumeaux pouvant être consommés au verre ou à la cuillère mais difficilement aspirables avec une paille (quel que soit le calibre). Ils sont trop liquides pour pouvoir être passés dans une poche à douille, étalés en couche ou être consommés à la fourchette puisqu'ils s'écoulent lentement entre les dents de la fourchette. Ils ne nécessitent pas de temps de mastication. Ils ne peuvent pas non plus être pris entre les doigts. Le miel liquide, les coulis de fruit, les purées de fruit pour enfant, les potages ou le Clinutren Dessert Gourmand® sont des exemples d'aliments en texture IDDSI 3.



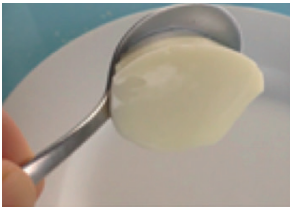
**LIQUÉFIÉ /
MODÉRÉMENT ÉPAIS**

S'écoule lentement entre les dents
d'une fourchette

Source : www.iddsi.org
© The International Dysphagia
Diet Standardisation Initiative 2019
@ <https://iddsi.org/framework>.
Sous licence Creative Commons
Attribution Partage dans les
mêmes Conditions 4.0 [https://
creativecommons.org/licenses/
by/1jsa/4.0/legalcode](https://creativecommons.org/licenses/by/1jsa/4.0/legalcode). Les
œuvres dérivées allant au-delà
de la traduction NE SONT PAS
AUTORISÉES.

4 Très épais ou purée lisse : aliments ou boissons lisses et sans grumeaux qui ne peuvent être bus au verre ni aspirés à la paille (comme l'eau gélifiée) et sont habituellement consommés à la cuillère (possible à la fourchette). Ils ne peuvent pas être versés et tombent en bloc d'une cuillère. Ils conservent leur forme dans une assiette et sont suffisamment épais pour pouvoir passer dans une poche à douille ou être étalés en couches. Pour savoir si la consistance de vos aliments ou boissons correspond à cette texture vous pouvez réaliser 2 tests :

- le tests d'égouttement à la fourchette (l'aliment ne goutte pas et ne s'écoule pas en continu entre les dents de la fourchette).
- le test à la cuillère inclinée avec à-coup, illustré ci-dessous.



Exemples d'aliments : purées sans grumeaux, flans, eau gélifiée, Fresubin 2 kcal Crème®

Source : www.iddsi.org
© The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 @ <https://iddsi.org/framework>. Sous licence Creative Commons Attribution Partage dans les
mêmes Conditions 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by/1jsa/4.0/legalcode>. Les œuvres dérivées allant au-delà de la traduction NE SONT PAS AUTORISÉES.

5 Hachés lubrifiés : aliments tendres finement hachés ou émincés, servis en sauce ou coulis très épais et lisse. Attention, aucun liquide ne doit se séparer. De petits grumeaux sont visibles. Ces derniers sont faciles à écraser avec la langue et ne doivent pas dépasser 2 mm pour les enfants ou 4 mm pour les adultes (équivalent à l'espace entre deux dents de fourchette). Ces aliments peuvent être consommés à la fourchette, à la cuillère voire même avec des baguettes. La viande et le poisson doivent être finement hâchés ou émincés et servis avec une sauce ou un coulis épais.

Les fruits et légumes peuvent être écrasés, hachés ou mixés , mais il faut veiller à bien retirer l'excès de jus qui peut être consommé à part avec éventuellement de l'épaississant. Les céréales doivent être égouttées. Le riz et la semoule nécessitent d'être lubrifiés et amalgamés par une sauce épaisse Attention le pain n'est pas autorisé pour cette texture en raison du risque d'étouffement. Le hachis parmentier et la brandade de morue sont des plats complets qui correspondent au niveau 5 de l'IDDSI.

- 6 **Petits morceaux tendres** : aliments tendres et lubrifiés de consistance homogène (sans liquide séparé) avec de petits morceaux tendres. Ces derniers, qui nécessitent une mastication, ne doivent pas dépasser 8 mm pour les enfants ou 15 mm pour les adultes. Ils sont consommés à la fourchette, à la cuillère ou aux baguettes. Ces ustensiles peuvent aussi servir à les écraser ou les broyer. Voici un menu qui correspond à cette texture : filet de poisson, écrasé de carotte et pomme de terre, fromage frais et banane mûre écrasée.
- 7 **Normal facile à mastiquer** : aliments normaux, tendres consommés quotidiennement. Cette texture exclut tous les morceaux ou aliments durs, coriaces, fibreux, filandreux, secs, croustillants, effrités et qui contiennent des pépins, graines, membranes et peaux, cosses, os ou arêtes.
- 7 **Normal** : aliments normaux consommés quotidiennement, de textures (durs, croquants, naturellement tendres, filandreux...) et de tailles variées adaptés à l'âge et au développement de la personne. Ils peuvent être consommés avec tout type d'ustensile. Les textures doubles ou hétérogènes ou encore les mélanges liquides/solides sont incluses.



Astuce : Afin d'accroître la sensibilité et améliorer la déglutition, vous pouvez favoriser les plats ou boissons bien chauds ou très frais ou encore consommer des boissons gazeuses. Vous pouvez aussi consommer des aliments à goût fort et utiliser des épices qui relèveront vos plats.

Il est important de se limiter à la ou les texture(s) préconisée(s) par l'orthophoniste ou le médecin. L'essai de nouvelles textures doit se faire sous contrôle d'un de ces deux praticiens.

Posture de sécurité et manœuvres

En fonction du type de dysphagie que vous présentez, une position ou manœuvre spécifique peut vous être proposée et expliquée par l'orthophoniste pour éviter les fausses routes. Il s'agit des positions ou manœuvres dites « de sécurité ».

La flexion antérieure : avaler la tête fléchie vers le bas, menton rentré vers la poitrine. Cette posture permet de protéger les voies respiratoires. **Elle est contre-indiquée en cas de reflux par le nez.**

La flexion postérieure : avaler la tête fléchie vers l'arrière, cette posture est indiquée pour aider le bol alimentaire à aller à l'arrière de la cavité buccale. **Attention, cette posture est contre-indiquée en cas de défaut de protection des voies respiratoires.**

La rotation : tourner la tête du côté pour avaler.

L'inclinaison : pencher la tête sur le côté, comme pour mettre l'oreille sur l'épaule, pour avaler. Cela permet de faire passer le bolus alimentaire du côté incliné.

La déglutition multiple : prendre le temps de déglutir plusieurs fois la même gorgée/bouchée/cuillerée.

La déglutition d'effort : en cas de difficultés à propulser et vidanger le bolus : cette manœuvre consiste à attraper les accoudoirs ou les bords de la chaise et tirer vers le haut au moment de la déglutition. On peut aussi mettre la main sur son front et pousser contre la main pendant que la main pousse contre le front au moment de la déglutition.

La déglutition supra-glottique : consiste à déglutir fort en maintenant l'apnée puis souffler puis racler la gorge puis tousser. Cela permet de rattraper les inhalations.

La manœuvre de Mendelsohn : avaler en maintenant le larynx en position haute quelques instants.

.....

.....

Il est important de se limiter à la ou les manœuvre(s)/posture(s) de sécurité préconisée(s)

Adaptation des prises alimentaires

- Boire les liquides à la paille. Cette astuce peut vous être conseillée en cas d'incontinence labiale c'est-à-dire lorsque les lèvres ne peuvent pas contenir les liquides dans la bouche. **Attention : cette technique est souvent déconseillée dans le cadre de pathologies neurologiques.**
- Prendre les liquides à la cuillère. Cette technique est préconisée en cas d'incontinence labiale et en cas de difficultés à gérer une gorgée de liquide trop importante.
- Boire les liquides dans un verre à encoche nasale. Ce type de verre permet de ne pas pencher la tête en arrière en buvant, position qui peut favoriser les fausses-routes.
- Fractionnement des repas, c'est-à-dire se limiter au plat principal à l'heure du repas et prendre les desserts 1 à 2 heure(s) après. Cela permet d'éviter les repas trop longs et d'engendrer une fatigue importante.
-
-

Il est important de se limiter à la ou les adaptation(s) préconisée(s).



Astuce : En cas de perte de sensibilité au niveau de la sphère buccale (lèvres, langue...), vous pouvez prendre vos repas devant un petit miroir pour faciliter vos prises alimentaires. Ceci vous permettra aussi de contrôler l'absence de résidus en bouche ou aux commissures des lèvres etc. et de vérifier ainsi l'efficacité de certaines des postures, manœuvres ou adaptations préconisées.

Etat et hygiène bucco-dentaires

L'hygiène bucco-dentaire joue un rôle important dans la prévention des troubles de la déglutition et leurs complications. En effet, un mauvais état buccodentaire peut être à l'origine de fausses routes ou encore de pneumopathies d'inhalation par inhalation de germes pathogènes. La présence d'une denture permettant une mastication efficace permet d'améliorer la constitution du bolus alimentaire, de même que la présence normale de salive. Ces deux points sont à évaluer avec des spécialistes en cas de mise en évidence d'anomalies.

Il est conseillé :

- D'enlever les prothèses dentaires si elles sont inadaptées et de demander un ajustement.
- De veiller à la bonne hygiène grâce à des soins de bouche après chaque repas afin d'enlever les éventuels débris.
- De signaler au médecin toute douleur de la cavité buccale ou trouble du goût qui peuvent être dus notamment à une mycose ou à des lésions spécifiques.

Conduite à tenir en cas de fausse route ou d'étouffement

SITUATION 1 : OBSTRUCTION INCOMPLÈTE

La personne respire encore. Sa toux est forte et efficace.

Elle arrive à dégager ses voies respiratoires seule. Dans ce cas, aucune intervention n'est nécessaire.

Il est important de rassurer la personne et d'éviter de tenter une intervention qui pourrait mobiliser le corps étranger et créer une obstruction complète.

SITUATION 2 : OBSTRUCTION INCOMPLÈTE, LA TOUX EST INEFFICACE

La personne respire encore. Mais sa toux est inefficace.

Tenez-vous en arrière de la personne. Penchez-la en avant en la soutenant d'une main au niveau de la poitrine et tapez 5 fois entre ses omoplates. Ceci a pour but de déloger le corps étranger. Si cette manipulation n'est pas efficace enchaînez avec la manœuvre de Heimlich.

Pour réaliser cette manœuvre il faut se positionner en arrière de la victime. Positionnez votre poing dans le creux de son estomac puis appliquez une pression forte de faible durée sur son abdomen en appuyant avec votre poing avec l'arrière et le haut.

SITUATION 3 : OBSTRUCTION COMPLÈTE, LA VICTIME EST CONSCIENTE

La victime est de plus en plus agitée, elle ne peut ni respirer ni parler et porte généralement ses mains à la gorge. Son visage devient rouge puis bleuit. Sa toux est faible et inefficace. Elle peut perdre connaissance.

Alternez entre 5 claques dans le dos et 5 manœuvres de Heimlich.

Si la situation ne s'améliore pas ou s'aggrave, faites appeler le 18, le 15 ou le 112 et commencez les manœuvres de réanimation.

SITUATION 4 : OBSTRUCTION COMPLÈTE, LA VICTIME EST INCONSCIENTE

Faites appeler le 18 ou le 15 ou le 112.

Désobstruez la bouche si nécessaire. La manœuvre de Heimlich peut être réalisée sur la victime qui est allongée sur le dos en attendant les secours.



Rédacteurs :

Caroline Chapolard, Marie-Paule Garravet,
Alexia Multedo, Anne-Lise Poinas

Remerciements pour la relecture :

Diététiciens : Caroline Chapolard, Elisa Guillaume, Anne-Lise Poinas

Cadres de Santé : Céline Dupy Richard, Cécile Meiffren

Neurologues : Christian Gény

ORL : Thibaul Kennel, Renaud Garrel

Orthophonistes : Marie-Paule Garravet, Alexia Multedo, Anaïs Rolland

