

Stratégies et manœuvres de sécurisation

Que faire en cas de fausse route ?

1. Ne paniquez pas
2. Fermez la bouche et inspirez lentement par le nez.
3. Toussez le plus fort possible.
4. Videz la bouche
5. Si nécessaire, répétez les points 2, 3 et 4.
6. Pour l'entourage, poussez sur les côtes pour faciliter l'expiration lors de la toux.
7. Si malgré tout, la respiration reste bloquée, utilisez la manœuvre de Heimlich.

Ce qu'il ne faut pas faire : taper dans le dos, lever les bras, donner à boire, faire le bouche à bouche.

Manœuvre de Heimlich

Patient debout : bascule du patient sur le bras de l'aidant. Serrez le poing gauche dans la main droite à hauteur de l'estomac en réalisant un mouvement de bas en haut. Répétez l'action si nécessaire pour évacuer le corps étranger.

Patient assis : l'aidant est accroupi derrière le patient et réalise la même manœuvre.

Patient couché : positionnez le patient sur le côté, couchez-vous derrière lui pour réaliser cette même manœuvre.

Si le patient perd connaissance, appelez le 112 !



Contact

Logopèdes : 067 348 405 067 348 928

Editeur responsable: Thérèse Troiti - CHR Haute Senne - Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies
©Photos : CHR Haute Senne, iStockPhoto
LOGO 1 - TROUBLES DEGLUT
06/2016



Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne
Chaussée de Braine 49 • 7060 Soignies
T. : 067 348 411 • F. : 067 348 787
info@chrhautesenne.be • www.chrhautesenne.be



Les troubles de la déglutition

L'alimentation, un plaisir pour tous.
Informations destinées à l'entourage du patient.



Qu'est-ce qu'une fausse déglutition ?

Appelée aussi fausse route, la fausse déglutition est la pénétration d'aliments, de salive ou de tout autre substance dans les voies respiratoires.

Elle peut entraîner des complications telles que des infections respiratoires, la dénutrition, la déshydratation, la baisse de la qualité de vie, l'isolement social, la peur et la perte d'appétit.

Quelles sont les causes de la dysphagie ?

- **Maladies neurologiques et musculaires :** AVC, maladie de Parkinson, SLA, traumatisme crânien, démence, myasthénie,...
- **Pathologies ORL :** cancer, trachéotomie, candidoses oropharyngées,...
- **Autres :** certaines médications, anesthésie, chimiothérapie, intubation prolongée,...

Quels sont les signes qui alertent ?

- Toux pendant et/ou après l'alimentation.
- Sensation de « blocage » ou de douleur dans la gorge.
- Difficultés à la mastication.
- Difficultés pour avaler les médicaments.
- Modification vocale.
- Difficultés respiratoires.
- Température, larmolement, perte salivaire, rétention buccale, reflux nasal, peur ou refus de s'alimenter, étouffement, pneumonie.

Comment adapter l'alimentation ?

Solides :

Texture lisse (crème, alimentation mixée)



Texture moulu (viande moulue, légumes mixés, purée)



Texture normale sans aliments à risque



Quels sont les aliments à risque ?

- **Aliments durs (viande, croûtes,...)**
- **Aliments fibreux (asperges, poireaux, céleri,...)**
- **Aliments en grains (riz, maïs, petits pois,...)**
- **Aliments collants (salade, feuilleté,...)**
- **Aliments ronds (raisins, olives, cerises,...)**
- **Aliments mixtes (fruits juteux, céréales+lait, soupe avec morceaux,...)**
- **Aliments en miettes (biscuits, biscottes,...)**

Liquides :

- **Eau gélifiée** (eau aromatisée disponible en pharmacie).
- **Poudre épaississante** (disponible en pharmacie, dosée selon la consistance souhaitée).
- **Eau pure fraîche :**
 - Avec sirop aromatisé pour relever le goût et favoriser la stimulation intrabuccale.
 - Eau pétillante afin de stimuler la sensibilité intrabuccale.

Quelles sont les mesures de précaution à suivre ?

- **État d'éveil :** s'assurer que le patient soit suffisamment éveillé avec un état de vigilance correct pour une prise alimentaire sans risque.
- **Limitez les facteurs de distraction :** atmosphère calme (pas de TV, ni de radio ou de bruits parasites, limitez les visites,...).
- **Adoptez une position adéquate :** redressez le patient à 90°, dos contre le dossier, tête légèrement fléchie vers l'avant, éviter l'alimentation au lit.
- **Pas de précipitation :** prenez le temps, petites bouchées / gorgées, alternez déglutition-respiration.
- **Utilisez des ustensiles adaptés :** verre à échancrure nasale, couverts adaptés si nécessaire.
- **Importance des aides externes :** prothèses dentaires/auditives, lunettes.
- **Qualité de surveillance :** privilégiez l'autonomie si le patient en a les capacités, invitez à un raclement de gorge et une 2ème déglutition, laissez à la toux le temps de remplir sa fonction, attendez au minimum 30 min avant de recoucher le patient.