



Groupe Hospitalier
Bretagne Sud

Déglutition & fausses routes

**Manger et boire
avec plaisir
en sécurité**

**Livret à l'usage des soignants
et des aidants**

Qu'est-ce que déglutir ?

C'est avaler,
transporter
des substances

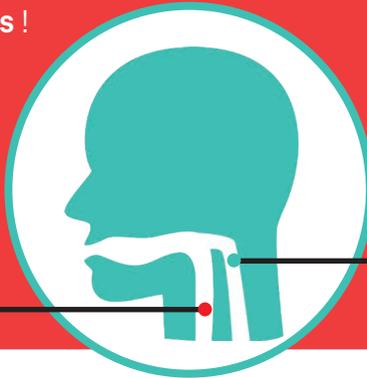
(salive, sécrétions,
aliments, boissons,
médicaments)
de la bouche
vers l'œsophage
puis l'estomac,
tout en protégeant
les voies respiratoires.



Qu'est-ce qu'une fausse route ?

C'est avaler de travers !

Les substances passent
vers les voies respiratoires
(larynx, trachée, poumons)...



... au lieu des voies digestives
(œsophage, estomac).

Repérer les fausses routes ?

TOUX

réflexe de protection des poumons
(avant, pendant ou après, la déglutition)

RACLEMENT DE GORGE

à répétition
(pour débloquer ce qui stagne)

VOIX MOUILLÉE

qui gargouille
(stases au niveau des cordes vocales)

RÉSIDUS EN BOUCHE, BAVAGE, FUITE NASALE

les risques ?

DÉNUTRITION, DÉSHYDRATATION, INFECTION PULMONAIRE

(pneumopathie)

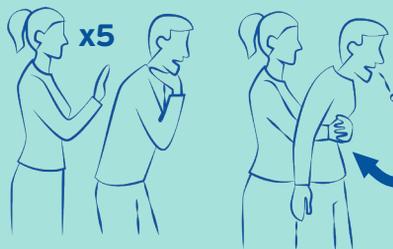
si répétition de plusieurs petites fausses
routes, à tous les repas, tous les jours.

ÉTOUFFEMENT

si une grosse fausse route

● **Que faire en cas de petite fausse route ?** Lorsque l'obstruction des voies aériennes est partielle et que le patient peut parler, tousser, respirer : **le pencher en avant et l'encourager à tousser.**

● **Que faire en cas de grosse fausse route ?** Lorsque l'obstruction des voies aériennes est totale, que le patient porte ses mains à sa gorge, bouche ouverte mais ne peut plus parler, ni crier, ni tousser, ni respirer : **appeler les secours, enlever les aliments de sa bouche, et porter 5 claques vigoureuses dans le dos. Si cette action est inopérante, faire une manœuvre de Heimlich.**



Parfois, avec le temps, le réflexe de toux s'affaiblit, et les fausses routes deviennent « **silencieuses** »... sans déclencher de toux !

On les détecte en surveillant

- la **température** qui augmente trop (pneumopathie)
- le **poids** qui baisse trop (dénutrition).

Les causes possibles de ces risques de fausses routes :

- Neurologiques (AVC, traumatisme crânien, maladie dégénérative...)
- ORL (mycoses, tumeurs...)
- Digestives (reflux, vomissements...)
- Âge avancé (presbyphagie)
- Effets iatrogènes (neuroleptiques, intubation, canule...)

Conseils pour s'adapter aux situations rencontrées

- Pour améliorer la déglutition et réduire les fausses routes,
- Pour maintenir au mieux l'alimentation et l'hydratation orales des patients et préserver leur qualité de vie
- Pour évaluer, expliquer, proposer, se concerter
- Pour discerner les bénéfices et les risques, gérer les refus et le consentement

demandez conseil à un.e orthophoniste !

Chaque patient et résident est unique, et même si certains conseils sont valables pour tous, d'autres sont plus spécifiques à chacun.

Installations à éviter



- Pas la tête levée, en extension vers l'arrière



- Pas de dossier du lit ou du fauteuil trop en arrière

- Pas de tierce personne debout



Et :

- **Pas allongé, dos penché** en arrière
- **Pas instable** : pas de bassin glissant, pas de pieds et de bras non calés
- **Pas de table trop haute**, trop loin
- **Ne pas se recoucher tout de suite après le repas** (risque de reflux)
- **Hors repas, pas de dossier de lit ou fauteuil trop en arrière, pas la tête en extension**, sinon fausses routes à la salive
- **La nuit, ne pas dormir allongé**, à plat dos et pas la tête en extension sur oreiller plat, sinon fausses routes à la salive

Installations à favoriser



- Tête baissée, en flexion vers l'avant, menton rentré



- Dossier du patient redressé

- Tierce personne assise à la même hauteur, voire un peu plus bas



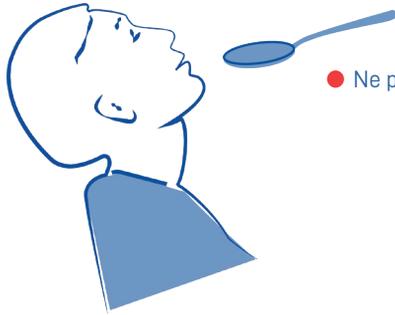
Et :

- **Assis, dos droit** ● **Stable** : genoux légèrement pliés et fesses dans l'articulation du lit médicalisé ou du fauteuil, pour rester bien assis, pieds calés au sol ou sur cale-pieds, bras calés sur accoudoirs. Freins mis
- **Table à hauteur confortable**, à bonne distance accessible
- Si sieste **après repas, rester assis 30 minutes** (pour éviter reflux)
- **Hors repas, dossier du lit ou du fauteuil le plus droit possible** et tête fléchie
- **La nuit, dormir (semi) assis**, dos un peu redressé, tête fléchie sur oreiller bombé dans la nuque

D'autres postures ou manœuvres de déglutition peuvent être nécessaires :

demandez conseil à l'orthophoniste !

Environnement et mise en bouche à éviter



- Ne pas présenter la cuillère par le haut

- **Ne pas être hypovigilant**, somnolent, fatigué
- **Pas d'agitation**, confusion, vitesse, précipitation, appréhension
- **Pas de bruit**, de distractions.
- **Ne pas parler la bouche pleine ; ne pas poser de question** quand la personne avale
- Si mise en bouche par une tierce personne, **ne pas « forcer à manger »**

- Pas de grosse cuillerée entière



Et :

- **Pas de grosse bouchée/gorgée**
- **Pas plusieurs bouchées/gorgées d'affilée**
- **Ne pas reprendre de nourriture** alors qu'on en a encore dans la bouche ou que la voix est mouillée, grailonne
- **Ne pas gober**
- **Ne pas mélanger solide et liquide** en bouche, **ne pas boire pour faire passer un solide**

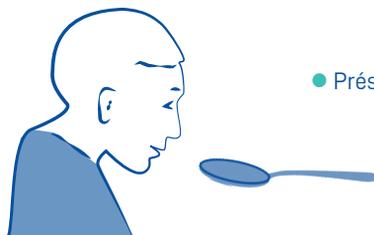
- Ne pas boire avec un verre haut, étroit, presque vide
- un verre à bec de canard, au goulot de la bouteille



Et :

- **Ne pas boire le fond** de verre
- **Pas de paille**, par grande aspiration mal maîtrisée
- **Pas de grande cuillère**, ni de **grande fourchette**
- **Ne pas forcément imposer 3 repas** trop longs et fatigants

Environnement et mise en bouche à favoriser



- Présenter la **cuillère par le bas**

- Être **vigilant**, bien éveillé, reposé
- **Calme**, prendre le temps, posément, réassurance
- **Silence** (éteindre télé et radio), concentration
- **Vider sa bouche** avant de parler
- Favoriser la **mise en bouche autonome**
- Si par tierce personne, **aider à manger, encourager, stimuler, réguler**
- **Aliments déposés au milieu de la langue** ; petite pression de la cuillère sur le dos de la langue, ou du pouce sous le menton, pour aider à déclencher la déglutition

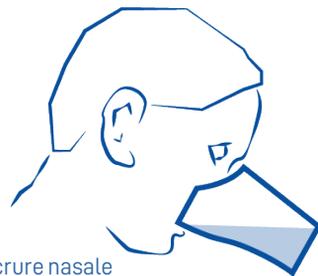
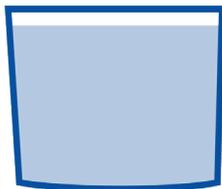
- Petite bouchée/gorgée, voire demi petite cuillerée

Et :



- **Une seule bouchée/gorgée à la fois**
- **En reprendre si on a tout avalé** (la pomme d'Adam est montée) et la voix est claire
- **Laisser le temps d'aval** plusieurs fois « à vide » entre chaque bouchée/gorgée pour vidanger les stases. Faire des pauses
- **Bien mâcher**
- **Avaler un solide en plusieurs déglutitions** ou **le recracher**
- **Boire** à la fin ou en dehors du repas

- Boire avec 1 verre bas/large/évasé, le haut du verre plein



- Boire avec 1 verre à échancrure nasale

Et :

- **Boire le haut** du verre
- **Paille, par petite aspiration bien maîtrisée**
- **Petite cuillère**
- **Tapis anti-dérapant**, rebord d'assiette, couverts à manches adaptés
- **Fractionner en plusieurs prises** au cours de la journée **moins longues et fatigantes** (petit-déjeuner, collation en matinée, déjeuner, collation en après-midi, dîner, collation en soirée)

Textures à éviter



Les solides

- **Pas de gros morceaux** : viande grillée, bonbons...
- **Pas durs** : croûte de pain, pomme crue, steak...
- **Pas secs, hétérogènes, ni dispersibles** : miettes de biscottes sèches, semoule de couscous, grains de riz, maïs, boulgour, ébly, quinoa, pâte feuilletée, biscuits secs, crêpe, crumble émietté, madeleine, amandes effilées...
- **Pas filandreux** : poireaux, endives, haricots verts, rhubarbe...
- **Pas mixtes, double texture** (association liquide + solide) : chulate non homogène, légumes avec des peaux fines (petits pois, tomates... recracher la peau si vous n'arrivez pas à l'avaler), agrumes avec pulpe, raisin avec pépins, fruits au sirop, salade de fruits avec du jus, soupe avec vermicelles ou petits morceaux de légumes/croutons, poudre sur les gâteaux (tiramisu)...
- **Pas pâteux, collants** (patates seules, caramels mous...)

Les liquides

- **Pas insipides, fades**, qu'on ne sent pas passer et qu'on maîtrise mal
- **Pas d'eau plate à température ambiante**

Les médicaments



- **Pas de gros comprimés**
- **Ne pas prendre son traitement avec une gorgée de boisson liquide**



Textures à favoriser : les solides

standard PLUS DE RISQUE

Progression selon votre degré de difficultés

Demandez la plus adaptée à l'orthophoniste !

- **Coupés finement en petits morceaux** : viande blanche, jambon, poisson en filets sans arêtes, omelette...
- **Mous, tendres, facilement écrasables à la fourchette**, se transforment en purée dans la bouche une fois mâchés : légumes ou fruits bien mûrs ou cuits, sans peau et sans pépins, terrine, pâté en mousse, quenelle, poisson en rillettes, pain de mie...

Tendre

- **Retrait des aliments durs, secs, dispersibles, filandreux, à double texture**
- **Favoriser aliments enrobés, homogènes, onctueux** : avec beurre, sauce, mayonnaise, crème, corps gras pour lier, lubrifier, aider à glisser. Tremper dans une crème dessert les gâteaux qui font des miettes lorsqu'on les croque

Vigilance

La vue, l'odorat, le goût sont importants pour maintenir l'appétit !
Soigner la **présentation** des plats est primordial.
Pensez aux couleurs, odeurs (épices, aromates), à la variété des aliments !

- **Viande moulignée** (fibres) et **purée** séparées
- **Légumes/féculeux mélangés, en verrine froide** (houmous, tapenade...)
- ou **en purée chaude** (hachis parmentier ...)
- Fruits en **compote**, riz au lait, semoule au lait

Mouliné

Haute densité nutritionnelle dans petits volumes : voir avec une **diététicienne** pour enrichir le plat avec poudre de lait écrémé par exemple, voire prendre des compléments nutritionnels oraux (crèmes desserts ou boissons hypercaloriques, hyperprotéinées)

- **Viande/poisson/légumes/féculeux mixés ensemble** : brandade...
- **Yaourt**, fromage blanc, faisselle, crème dessert, mousse au chocolat, œufs au lait, boule de glace, flan, chantilly, panacotta, gelée de groseilles, bouillie de céréales instantanée, ni trop épaisse ni trop liquide

Mixélisse

MOINS DE RISQUE

Textures à favoriser : les liquides



PLUS
DE RISQUE

- **Qu'on sent passer** et qu'on maîtrise mieux
- **Eau gazeuse, pétillante**, soda, limonade
- **À température contrastée, bien chaude** ou **bien froide**
- **Avec du goût** : eau avec du sirop de menthe, grenadine, jus de fruits, lait-fraise, thé, tisane, soupe, bouillon,...
- **Avec des saveurs** (sucré : jus de fruits ; salé : gaspacho ; amer : café noir ; acide : jus de citron (sans pulpe)

Stimulants

- **Se boit au verre**, consistance similaire à la crème anglaise
- Soupe **épaisse, potage** velouté
- Jus de fruits épais : **nectar** banane, abricot
- **Smoothie, yaourt à boire, milkshake**
- **Chulata bien homogène** : par exemple pain de mie ou biscuits BN, trempés dans le café/thé au petit déjeuner pour épaissir

Épais
naturellement

- **Un peu épaissi** (se boit au verre)
- **Très épaissi** (se prend à la petite cuillère)
- Avec de **l'agar-agar**, des feuilles de **gélatine**...
- Avec **poudre épaississante** (ordonnance, pharmacie)
- En **pots d'eau gélifiée** tous prêts (ordonnance, pharmacie)

Une portion préparée ou entamée doit être conservée sous 24 h maxi après ouverture.

Épaissis selon
la consistance
qui vous
convient

MOINS
DE RISQUE

NB : Il faut boire environ 1,2 litre par jour en plus de l'eau apportée par les repas, ce qui correspond à 6 à 8 pots d'eau gélifiée ou yaourts/jour. Possibilité de varier dans une même journée en prenant par exemple 2 eaux gélifiées, 2 yaourts, un café épaissi, et un bouillon épaissi.

Les médicaments



- **Demander** au médecin/à l'infirmière, si possible **changement de forme galénique** !
- **Comprimés** qu'on peut **écraser**, **gélules** qu'on peut **ouvrir**, puis **mélanger** la poudre avec **une cuillerée** d'eau gélifiée, de yaourt, de compote

Hygiène buccale à favoriser



Car les bactéries accumulées en bouche augmentent le risque d'infection



- **Avant le repas** : **soin de bouche** si besoin (si sécheresse, croûtes) pour une bonne sensibilité. S'assurer que les **appareils dentaires** sont **propres et adaptés** (mettre une crème adhésive). S'ils bougent trop, mieux vaut les enlever et proposer une texture sans mastication
- **Après le repas** : vérifier qu'il ne reste **pas d'aliments stagnants dans la bouche** (dans la joue, sur la langue, collés au palais), les ôter avec la langue ou le doigt si nécessaire, **brossage de dents, soin de bouche** (cf. protocoles GHBS)
- **Hors repas** : **soin de bouche pour ôter la sensation de soif** si eau gélifiée ou rien *per os*. En position assise, tête penchée en avant. Compresses humidifiées, bâtonnets humidifiés. Salive artificielle, stick à lèvres. Penser à avaler la salive volontairement de temps en temps si la voix "gargouille" (signe que la salive est moins avalée spontanément par réflexe)

Prise en charge pluridisciplinaire

- **Médecin** : ORL (nasofibroskopie ou vidéoradioscopie de déglutition), neurologue, gériatre, médecin MPR...
- **Orthophoniste** : bilan de déglutition, rééducation, adaptations...
- **Diététicienne** : gestion des apports, besoins énergétiques,...
- **Kinésithérapeute** : kiné respiratoire pour désencombrer...
- **Ergothérapeute** : installation, ustensiles...
- **Infirmier.e et aide-soignant.e** : test à l'eau, surveillance température et poids, aspiration si besoin, aide au repas, soins de bouche...
- **Assistante sociale** : remboursements après prescription médicale, portage de repas en textures adaptées
- **Auxiliaire de vie à domicile, entourage proche** (conjoint, enfant) : aide au repas

Parfois recours à une alimentation artificielle entérale ou parentérale

- Totale ou partielle, temporaire ou définitive, **par sonde** (SNG = Sonde NasoGastrique, GPE = Gastrostomie Par Endoscopie, Jujénostomie) ou **par perfusion** intraveineuse. Voir la gestion des apports avec la diététicienne
- **Alimentation plaisir per os**, par la bouche, en très petite quantité, pour le plaisir, une simple dégustation en limitant les risques, si possible avant le passage de la poche pour avoir de l'appétit
- Pendant le passage de la poche (d'alimentation et/ou d'hydratation) et 30 minutes après la fin de la poche, il faut être là aussi **bien assis**, dos droit, tête fléchie en avant, pour **éviter les reflux**

Bon appétit !



● **Caviar d'aubergines** : faire cuire dans un four chaud à 200°C (thermostat 6-7) 2 aubergines dans leur peau pendant 15 à 20 minutes. Peler et épépiner 2 tomates. Hacher la pulpe. Eplucher et hacher 1 oignon. Quand les aubergines sont cuites, les ouvrir, retirer la pulpe. Mettre le tout dans un mixeur. Travailler comme pour une mayonnaise en ajoutant du sel, du poivre, et peu à peu 2 cuillères à soupe d'huile d'olive. Laisser reposer au réfrigérateur jusqu'au moment du repas.

● **Mousse au chocolat** : casser 1 œuf en séparant le blanc du jaune. Faire ramollir 30g de chocolat au bain-marie. Dès qu'il est mou, le retirer du feu. Mettre le jaune d'œuf et 1 cuillère à soupe de sucre en poudre dans le chocolat chaud et mélanger avec une cuillère jusqu'à ce que le tout soit homogène. Batta le blanc en neige très ferme et mélanger délicatement les deux préparations, en soulevant de bas en haut. Verser dans des ramequins et mettre au réfrigérateur pendant 2 à 3 heures.



● **Contacts orthophonistes** : Elise BOUCHER, Claire LEMERCIER, Barbara LE COR, Maïté BOYÉ
Par téléphone : 02.97.06.90.90 / poste 69358 ou 73740.

Par mail : e.boucher2@ghbs.bzh / c.lemercier@ghbs.bzh / b.lecor@ghbs.bzh / m.boyé@ghbs.bzh

● **Bibliographie** : «*Vivre au quotidien avec des troubles de la déglutition*» Virginie Ruglio

● **Livres de recettes** : «*Plaisirs de la table retrouvés, 120 recettes mixées*» Marie-Claire DUPUY aux éditions Jaquet. «*Saveurs partagées, la gastronomie adaptée aux troubles de la déglutition, 80 recettes hachées et mixées*» Gaëlle SORIANO et Michèle PUECH chez Solal. «*Céder à la vie, s'aider au quotidien ; guide pratique destiné aux personnes dysphagiques ORL et à leur entourage*» Caroline SEVESTRE chez Ortho édition

● **Liens vers des sites de recettes** : *Mix'âge* : <http://www.recettes-mixees-clan.fr/wp-content/uploads/2013/02/livretrecettes-web.pdf> *La papote de Marjo* : <http://www.lapopotedemarjo.fr>

Purée que c'est bon ! : <http://www.pureequecestbon.fsa.ulaval.ca>

Recettes mixées : <http://www.recettesmixees.fr>

