



Gestion des difficultés d'alimentation, de mastication et de déglutition dans les établissements de soins

Managing Feeding, Chewing and Swallowing Difficulties in Care Facilities

Les personnes de tout âge peuvent avoir des difficultés à se nourrir, à mâcher et à avaler. Toutefois, ces difficultés sont plus courantes chez les personnes âgées. Ces difficultés peuvent survenir comme conséquence normale du vieillissement, à cause de médicaments, de problèmes dentaires ou de traitements médicaux comme les interventions chirurgicales. Elles peuvent également être liées à des problèmes de santé comme la démence, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la paralysie cérébrale et la sclérose latérale amyotrophique.

Pourquoi est-il important de gérer les difficultés à mâcher et à avaler?

Les problèmes pour se nourrir, mastiquer et avaler (dysphagie) peuvent augmenter le risque de blocage des aliments ou d'autres objets dans les voies aériennes supérieures (étouffement) ou dans les poumons (aspiration). Le blocage des voies respiratoires par aspiration peut porter atteinte à la vie et la personne peut présenter une respiration sifflante, des difficultés à respirer ou une voix rauque après avoir mangé ou bu. Cela peut également causer une pneumonie. Au fil du temps, les difficultés à se nourrir, à mâcher et à avaler peuvent également causer la malnutrition, la déshydratation et la constipation. Elles peuvent également nuire à la qualité de vie et à son désir de s'alimenter.

Qui aide à gérer les difficultés à se nourrir, à mâcher et à avaler dans les établissements de soins?

Il est important que toute l'équipe soignante soit au courant des problèmes qu'éprouve un résident lors de la déglutition ou de la prise de médicaments et qu'elle puisse aider le résident à gérer ces problèmes. L'équipe de soins de santé peut comprendre une infirmière, un ergothérapeute, un diététiste, un pharmacien, un médecin, un orthophoniste, un dentiste, un inhalothérapeute, de même que le personnel de soutien comme les aides-soignants et le personnel des services alimentaires. La famille, les bénévoles, les amis et les autres soignants peuvent également contribuer à la santé et à la sécurité des résidents.

Qu'est-ce qu'un plan de soins?

Un plan de soins aide à communiquer à toute l'équipe soignante les besoins en matière de soins des résidents. Votre praticien de santé complétera votre plan de soins lors de votre admission. Ils le réviseront régulièrement par la suite. L'équipe soignante collabore afin de mettre au point un plan de soins conçu de manière à assurer la sécurité et le

confort de la personne. Les renseignements liés à tous ces problèmes de santé figurent dans les plans de soins.

Le plan de nutrition fait partie du plan de soins. Il comprend des renseignements sur l'alimentation, la mastication et la déglutition. Les renseignements sur la mastication et la déglutition comprennent :

- Le type de texture des aliments
- La consistance des liquides
- La position assise à adopter
- Les ustensiles et l'équipement pour l'alimentation adaptée
- L'hygiène buccale
- Les besoins ou la surveillance spécifiques au moment des repas, pour que le résident puisse manger en toute sécurité

Si vous avez un régime alimentaire ou un plan de repas spécial pendant l'admission aux soins, suivez le plan de soins jusqu'à ce que les membres qualifiés de l'équipe de soins de santé vous réévaluent. Le plan de soins peut changer au fil du temps à cause de l'âge, d'une maladie ou d'un problème de santé. Tous les plans de soins doivent être examinés au moins une fois par an.

Quels sont les signes de difficultés à mâcher et à avaler?

Une personne prise responsable pourrait être exposée à un risque d'étouffement ou d'aspiration. Un membre de l'équipe soignante peut avoir besoin de voir le résident dans les cas suivants :

- Il recrache des aliments ou des morceaux d'aliments
- Il tousse, s'étouffe ou salive excessivement
- Il empile des aliments dans la joue, sous la langue ou contre le palais
- Il se plaint que la nourriture « reste bloquée » ou « descend dans le mauvais tuyau »
- Il a mal lorsqu'il avale
- Il se racle la gorge régulièrement
- Il refuse certains aliments, fluides ou médicaments
- Il souffre de congestion des poumons ou d'une infection respiratoire chronique
- Il mange très lentement (plus de 30 minutes pour un repas) ou ne touche pas à ses repas
- Il se force à mâcher ou à avaler, ou doit avaler la même bouchée à plusieurs reprises

- Il a des larmes aux yeux ou le nez qui coule après avoir avalé
- Il essaie d'avaler les aliments ou les liquides ressortent par son nez

Tous les membres de l'équipe de soins de santé, de même que la famille, les amis et les bénévoles doivent reconnaître les signes d'étouffement suivants :

- La toux forcée;
- Les mains autour de la gorge et d'autres signes de détresse pendant qu'une personne mange, boit ou prend des médicaments;
- L'incapacité de parler
- Un visage rouge
- Une respiration bruyante
- Une toux faible ou l'absence de toux
- La peau du visage grisâtre ou bleuâtre
- La perte de connaissance

Les personnes ne présentent pas toujours des signes d'étouffement ou d'aspiration lorsque la nourriture ou le liquide pénètre dans les voies respiratoires ou les poumons. C'est ce qu'on appelle « l'aspiration silencieuse ». Celle-ci peut entraîner d'autres problèmes de santé, comme la pneumonie. Voici des signes d'aspiration silencieuse :

- La voix « gargouille » ou « glougloute » lorsqu'une personne mange ou boit;
- La congestion de la poitrine augmente après les repas.

Comment peut-on réduire le risque d'étouffement ou d'aspiration?

Pour réduire le risque d'étouffement ou d'aspiration, toutes les personnes qui préparent et servent la nourriture doivent respecter le plan de soins du résident.

Il est important de veiller à ce qui suit :

- Le personnel du service de restauration est formé pour préparer des aliments mous ou à texture modifiée. Il s'agit par exemple d'aliments en purée, hachés, humides ou mous et de la taille d'une bouchée et de liquides épaissis. La texture des aliments, la consistance des liquides et la méthode de service doivent être conformes à ce qui est indiqué dans le plan de soins
- Le personnel soignant est formé aux techniques appropriées pour manger en toute sécurité et aider à l'alimentation
- Le protocole d'intervention en cas d'étouffement de l'établissement est respecté en tout temps lorsqu'on sert de la nourriture et des boissons, ou qu'on administre des médicaments
- Les dispositifs d'aide à l'alimentation d'une personne (gobelets, assiettes à rebord ou ustensiles spéciaux) sont utilisés pour chaque repas ou collation

- L'hygiène buccale est adoptée conformément au plan de soins
- Vérifier les prothèses dentaires et les fixer en place avant les repas
- Superviser les repas. Manger seul peut augmenter le risque d'étouffement
- Il n'y a pas de distraction durant les repas, comme des conversations bruyantes ou le son du téléviseur
- Les résidents sont éveillés et attentifs durant les repas
- Ils sont en assis de manière appropriée à table
- Rappeler ou inciter les gens à avaler, à ralentir ou à continuer à manger ou à boire
- On ne demande pas aux résidents de manger plus rapidement et on ne les force pas à manger
- On surveille les difficultés à mâcher et à avaler et on les signale à l'équipe de soins de santé

Quelles sont les autres formations obligatoires?

En C.-B., les résidents des établissements de soins accrédités doivent avoir accès à au moins un employé qui :

- Détient des certificats valides de premiers soins et de réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- Connaît les problèmes médicaux de chaque résident, y compris ses risques d'étouffement et d'aspiration
- Est capable de communiquer avec le personnel des équipes d'urgence
- Peut facilement avoir accès au matériel de premiers soins, même quand les soins sont dispensés hors des locaux de l'établissement

Pour de plus amples renseignements

Pour de plus amples renseignements sur la nourriture et la nutrition :

www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals_and_More_Manual.pdf (PDF 2,04 MB).

Pour de plus amples renseignements sur la nourriture et la nutrition dans les établissements de soins de 25 résidents et plus, consulter le manuel Audits and More, à :

www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf (PDF 5,08 MB).

Noms et définitions standard des aliments à texture modifiée et des liquides épaissis, voir International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) à : www.iddsi.org.

Pour obtenir des renseignements sur les premiers soins et la RCR, voir le site Web de l'Ambulance Saint-Jean à sja.ca/French/courses-and-training/Pages/default.aspx et le site Web de la Croix-Rouge à www.redcross.ca/training-and-certification.

Pour les autres sujets traités dans les fiches HealthLinkBC, visitez www.HealthLinkBC.ca/healthfiles ou votre service de santé publique local. Pour les demandes de renseignements et de conseils sur la santé en C.-B. qui ne constituent pas une urgence, visitez www.HealthLinkBC.ca ou composez le **8-1-1** (sans frais). Les personnes sourdes et malentendantes peuvent obtenir de l'aide en composant le **7-1-1**. Des services de traduction sont disponibles sur demande dans plus de 130 langues.