

Gestion des difficultés à mâcher et à avaler dans les établissements de soins

Managing eating, chewing and swallowing difficulties in care facilities

Les personnes de tout âge peuvent avoir des difficultés 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 prendre en charge les troubles de l'alimentation, de la mastication et de la déglutition?

Les difficultés à mâcher et à avaler (dysphagie) peuvent faire en sorte que des aliments ou des objets restent bloqués dans les voies respiratoires supérieures (causant un étouffement) ou pénètrent dans les poumons (causant une aspiration). Le blocage des voies respiratoires par aspiration peut porter atteinte à la vie. 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 d'alimentation, de mastication et de déglutition dans les établissements de soins?

Il est important que l'ensemble de l'équipe soignante soit au courant de tout problème rencontré par une personne prise en charge (un

résident) lorsqu'elle mange, boit ou prend des médicaments. Ils doivent être en mesure de contribuer à la gestion des 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. Un praticien de santé établit un plan de soins lors de l'admission d'une personne. 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 ses 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 régime ou d'aliment à texture modifiée
- La consistance des liquides
- La position assise à adopter
- Les dispositifs d'aide à l'alimentation et ustensiles adaptés
- L'hygiène buccale
- Les besoins spécifiques à l'heure des repas, les

stratégies ou la supervision nécessaires pour manger en toute sécurité

Les plans de soins changent avec l'âge, la maladie ou selon l'amélioration ou l'aggravation de l'état de santé du résident. Tous les plans de soins doivent être examinés au moins une fois par an.

Quels sont les signes de difficultés de mastication et de déglutition?

Un membre de l'équipe de soins peut avoir besoin de voir le résident dans les cas suivants :

- Il recrache des aliments ou des morceaux d'aliments
- Il tousse, s'étrangle 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 « passe par le mauvais tuyau »
- Il a mal lorsqu'il avale
- Il se racle la gorge régulièrement
- Il refuse certains aliments, liquides 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 évite ou modifie certains aliments pour faciliter la déglutition
- Il éprouve un changement dans le son de sa parole, comme une voix gargouillante ou humide après avoir avalé
- 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 et les aliments ou les liquides ressortent par son nez
- Il souffre de pneumonies récurrentes
- Il refuse de manger devant d'autres personnes
- Il a perdu du poids

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 :

- Une toux forte
- 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 ». L'aspiration silencieuse peut entraîner d'autres problèmes de santé comme la pneumonie. Les signes comprennent :

- 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?

Il est important de veiller à ce qui suit :

- Le personnel soignant qui prépare et sert les repas suit le plan de soins de la personne
- L'hygiène buccale est exécutée conformément au plan de soins
- 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 permettant de manger en toute sécurité et d'aider les résidents à manger (comme l'assistance main dans la main)

- 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 (tasses à couvercle, assiettes à rebord ou ustensiles spéciaux) sont utilisés lors de chaque repas ou collation
- On vérifie que les résidents portent leurs dentiers comme il faut avant les repas
- Les repas sont surveillés pour les personnes présentant un 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 alertes durant les repas
- Ils sont assis de manière appropriée à table
- On rappelle aux résidents d'avalier, de ralentir ou de continuer de manger ou de 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

Que doivent fournir les établissements de soins pour réduire le risque d'étouffement ou d'aspiration?

En Colombie-Britannique, 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
- 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 obtenir de plus amples renseignements

- Pour l'alimentation et la nutrition dans les établissements de soins de moins de 24 personnes, voir le guide Meals and More (Repas et plus encore) à : www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals_and_More_Manual.pdf (PDF, 2 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 (Vérifications et plus encore) à : www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf (PDF, 5.1 MB)
- Voir Best Practices for Nutrition, Food service and Dining in Long Term Care Homes (Meilleures pratiques en matière de nutrition, de service alimentaire et de restauration dans les établissements de soins de longue durée) à : www.dietitians.ca/DietitiansOfCanada/media/Documents/Resources/2019-Best-Practices-for-Nutrition,-Food-Service-and-Dining-in-Long-Term-Care-LTC-Homes.pdf (PDF, 4.4 MB)
- Pour les noms et les définitions standard des aliments à texture modifiée et des liquides épaissis, voir International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (Initiative internationale de normalisation des régimes alimentaires pour la dysphagie) à : <https://iddsi.org>
- Pour obtenir des renseignements sur les premiers soins et la réanimation cardiorespiratoire, voir le site Web de l'Ambulance Saint-Jean à : <https://sja.ca/fr/formation-en-secourisme> et le site Web de la Croix-Rouge canadienne à : www.croixrouge.ca/cours-et-certificats?lang=fr-CA& ga=2.129412172.1126643818.1723552828-837437970.1723552828

Pour les autres sujets traités dans les fiches de HealthLinkBC, consultez www.HealthLinkBC.ca/more/resources/healthlink-bc-files ou votre service de santé publique local. Pour obtenir des renseignements ou des conseils non urgents sur la santé en Colombie-Britannique, consultez 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.