



Gestion des difficultés à mâcher et à avaler dans les établissements de soins Managing 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 en raison du vieillissement normal, de la prise 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 difficultés à mâcher et à avaler (dysphagie) peuvent faire en sorte que des aliments ou des objets restent bloqués dans les voies respiratoires supérieures (étouffement) ou pénètrent 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 voie rauque après avoir mangé ou bu. Cela peut également causer une pneumonie. Au fil du temps, les difficultés à mâcher et à avaler peuvent également causer la malnutrition, la déshydratation, la constipation ou une augmentation des infections des voies urinaires qui découlent d'un apport réduit en aliments et en liquides. Elles peuvent également nuire à la qualité de vie et à la participation sociale du résident.

Qui aide à gérer les difficultés 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. Lorsqu'une personne est admise dans un établissement, on doit établir un plan de soins et le réviser 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 programme de nutrition contenu dans le plan de soins comprend des renseignements sur les difficultés à mâcher et à avaler, p. ex.:

- Le type de régime alimentaire et de texture des aliments (p. ex., hachés ou en purée)
- La consistance des liquides
- La position assise à adopter
- Les ustensiles spéciaux
- L'hygiène buccale
- Les besoins ou la surveillance spécifiques au moment des repas, pour que le résident puisse manger en toute sécurité

Si une personne est admise avec un régime alimentaire ou un plan de repas, il faut le respecter jusqu'à ce que des membres compétents de l'équipe de soins de santé puissent le réévaluer. 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?

Un résident peut courir le risque de s'étouffer ou d'aspirer de la nourriture et avoir besoin d'être vu par l'équipe de soins de santé s'il:

- Recrache des aliments ou des morceaux d'aliments
- Tousse, s'étrangle ou salive excessivement
- Empile des aliments dans la joue, sous la langue ou contre le palais
- Se plaint que la nourriture « reste bloquée » ou « descend dans le mauvais tuyau »
- A mal lorsqu'il avale
- Se racle la gorge régulièrement
- Refuse certains aliments, fluides ou médicaments
- Souffre de congestion des poumons ou d'une infection respiratoire chronique
- Mange très lentement (plus de 30 minutes pour un repas) ou ne touche pas à ses repas
- Se force à mâcher ou à avaler, ou doit avaler la même bouchée à plusieurs reprises
- A des larmes aux yeux ou le nez qui coule après avoir avalé

- Essaie d’avaler et que les aliments ou les liquides ressortent par le 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, notamment:

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

Lorsque des aliments ou des liquides pénètrent dans les voies respiratoires ou les poumons, les gens n’en présentent pas toujours les signes. 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 qui prépare et sert la nourriture est formé pour préparer des aliments à texture modifiée (comme des aliments en purée, hachés ou coupés en morceaux) et des liquides épaissis. La texture des aliments, la consistance des liquides et la méthode de service (petits morceaux, aliments humides) doivent être conformes à ce qui est indiqué dans le plan de soins
- Le personnel soignant a été formé pour prêter son aide en pratiquant les bonnes techniques en cas de besoin au moment des repas
- 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

- L’hygiène buccale est exécutée conformément au plan de soins
- On vérifie que les résidents portent leurs dentiers avant les repas
- Tous les repas sont supervisés. 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 alertes durant les repas
- Ils sont en assis de manière appropriée à table
- On rappelle aux résidents d’avaler, de ralentir ou de continuer de manger ou de boire, ou on les y incite
- 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 dans les établissements de soins de moins de 24 résidents, consulter le manuel Meals and More, à l’adresse 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 l’adresse www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf (PDF 5,08 MB, en anglais seulement).

Pour des renseignements sur les premiers soins et la RCR, voir le site Web de l’Ambulance Saint-Jean, à l’adresse www.sja.ca/English/courses-and-training/Pages/default.aspx et le site Web de la Croix-Rouge, à l’adresse www.croixrouge.ca/cours-et-certificats.