

Pneumopathies, dénutritions, déshydratations chez la personne âgée...

ET SI C'ÉTAIT UNE **DYSPHAGIE** ?

91% des résidents en EHPAD ont une alimentation inadaptée par manque de connaissances autour de la déglutition, de bilan orthophoniques, et de prise en charge adaptée. Il en résulte un mal-être des résidents car privés de leur nourriture favorite, un personnel débordé qui doit gérer les différents régimes des résidents et leur donner à manger, et des pneumopathies à répétition avec des conséquences souvent dramatiques.

Le **manque d'orthophonistes, spécialistes de la déglutition**, pouvant intervenir en EHPAD s'ajoute à ces éléments, notamment en milieu rural.

Or les troubles de déglutition, à l'origine des **fausses routes**, sont une urgence vitale et peuvent être soulagés par de simples adaptations. Les risques de développer une pneumopathie ou une dénutrition sont ainsi plus faibles.

Former le personnel soignant, intervenant au quotidien auprès des résidents, permet d'anticiper les risques de fausses routes présentés par 60% des résidents d'EHPAD en moyenne. Le personnel formé saura reconnaître les premiers signes de fausses routes, alerter le médecin le cas échéant et mettre en place les adaptations nécessaires. Des actions de prévention seront également abordées.

L'avantage est multiple : une **offre de soins** plus grande, une **rapidité** d'intervention auprès de la population concernée, un **gain** d'énergie et de temps pour le personnel soignant.

FORMATION

La formation dure **7 heures** : en 1 journée ou 2 demi-journées.
Elle mêle enseignements théoriques, ateliers dynamiques et réflexion collective (à l'aide d'outils participatifs) pour qu'à l'issue de la formation des adaptations soient déjà adoptées dans l'établissement. Elle s'adresse à tout le personnel soignant.

TARIF

150€ TTC (hors frais de déplacement) *exonération de TVA* par stagiaire.
Groupes possibles jusqu'à 8.

LIEU

Sur le lieu d'exercice de l'établissement. Ainsi, je peux proposer une approche des plus personnalisées.

AURELIE AULAGNON

Orthophoniste, formatrice et
consultante en gérontologie

Tel: 06 08 34 61 42

contact@aurélie-aulagnon.com



<https://www.linkedin.com/in/aurélie-aulagnon-5880aa119/>

VRAI/FAUX SUR LES FAUSSES ROUTES

Si une personne tousse, c'est qu'elle a forcément fait une fausse route

VRAI ET FAUX : si le réflexe de toux s'est déclenché, c'est qu'un aliment ou de la salive a pénétré les voies aériennes, mais que le système de protection a été efficace et a tenté et/ou réussi à l'expulser.

En cas de toux sèche, il ne s'agit pas d'une fausse route, mais d'une toux d'irritation.

Si un patient ne mange pas c'est qu'il n'a pas faim.

FAUX: il arrive que les patients présentent des troubles de l'attention ou de l'initiation qui nécessitent que le soignant stimule verbalement le patient pour que celui-ci initie ou poursuive l'action de manger. Par ailleurs, il est important de veiller à la présentation de l'assiette pour donner envie à la personne de manger

Plus une personne tousse après le repas, plus les troubles de déglutition sont importants

FAUX : au contraire, si la toux est présente et sonore, cela marque l'efficacité de ce réflexe ainsi que de celle des muscles abdominaux. Les fausses routes les plus dangereuses sont les fausses routes silencieuses.

Les fausses routes à la salive sont moins graves que les fausses routes alimentaires

FAUX : elles sont aussi dangereuses, notamment en cas de bouche infectée (mauvais état bucco dentaire) car cela va directement provoquer une pneumopathie

Plus on met de poudre épaississante dans une boisson, mieux elle est déglutie

FAUX : Un liquide trop épaissi entraînera difficilement le déclenchement de la séquence de déglutition, notamment par manque de stimulation. De plus, cela devient trop collante, compact, et difficile à déglutir pour les personnes avec manque de force de propulsion linguale d'où le risque de fausse route obstruante.

Si une personne ne tousse pas, c'est qu'elle ne fait pas de fausses routes

FAUX : le réflexe de toux peut ne pas se déclencher en cas de passage alimentaire ou salivaire dans les voies aériennes par défaut de sensibilité, de motricité ou par manque d'air expiratoire. Ce sont les fausses routes silencieuses tout aussi dangereuses que les fausses routes obstruantes, voire davantage.

Si une personne fait des fausses routes alimentaires, il faut la passer en alimentation mixée et aux liquides épaissis en même temps

FAUX : il faut déjà comprendre pourquoi la personne fait des fausses routes alimentaires. Mauvaise mastication ? Trouble neuro-dégénératif ? Douleur ?

La déglutition des solides et des liquides étant différentes, il est impératif de dissocier alimentation mixée/hâchée de l'épaississement des liquides.

On ne peut pas faire de fausse route avec du mixé

FAUX : pour que le réflexe de déglutition se déclenche, il faut que les stimulations (visuelles, olfactives, gustatives, en texture, en températures) soient optimales. L'alimentation mixée est rarement appétente, pauvre en goût, en texture, fades... Elle augmente ainsi fortement le risque de fausses routes. Elle ne doit être proposée qu'en cas d'impossibilité mécanique de mâcher ou en cas de risque d'asphyxie. Il vaut mieux lui préférer le manger-main par exemple.

Dès qu'une personne atteinte de maladie d'Alzheimer présente des troubles de déglutition, il faut lui donner à manger par une tierce personne et adapter l'alimentation

FAUX : il faut préserver au maximum le réflexe de déglutition et le stimuler par une alimentation variée (en goût, textures, températures...) et par l'adaptation des modes d'alimentation (proposer du manger-main, ou bien aider à manger plutôt que de nourrir directement...).