

Histoire de bien manger: Expérience pluridisciplinaire.

De Gieter Michèle - Kiné
Damry Nash - Radiologue
Helin Véronique - Infirmière
Novalet Muriel- Diététicienne
Solis Garcia Sonia - Ergo
Smets Nicolas - Ergo
Verougstraete Georges - ORL

Manger c'est:

- **Se nourrir**, s'alimenter
consommer ,dévorer,grignoter....
- Le **2^{ème} besoin** fondamental du patient
(après respirer) selon Virginia Hendreson
dans la terminologie infirmière.

Manger c'est aussi



- **Le premier échange** entre la mère et son enfant
- Un **acte social, convivial**
- **Le plaisir** des yeux, des papilles
- C'est le **symbole** de la **Vie** « *Il faut manger pour vivre et non vivre pour manger* » Molière

Que faire quand tout cela ce
complique?

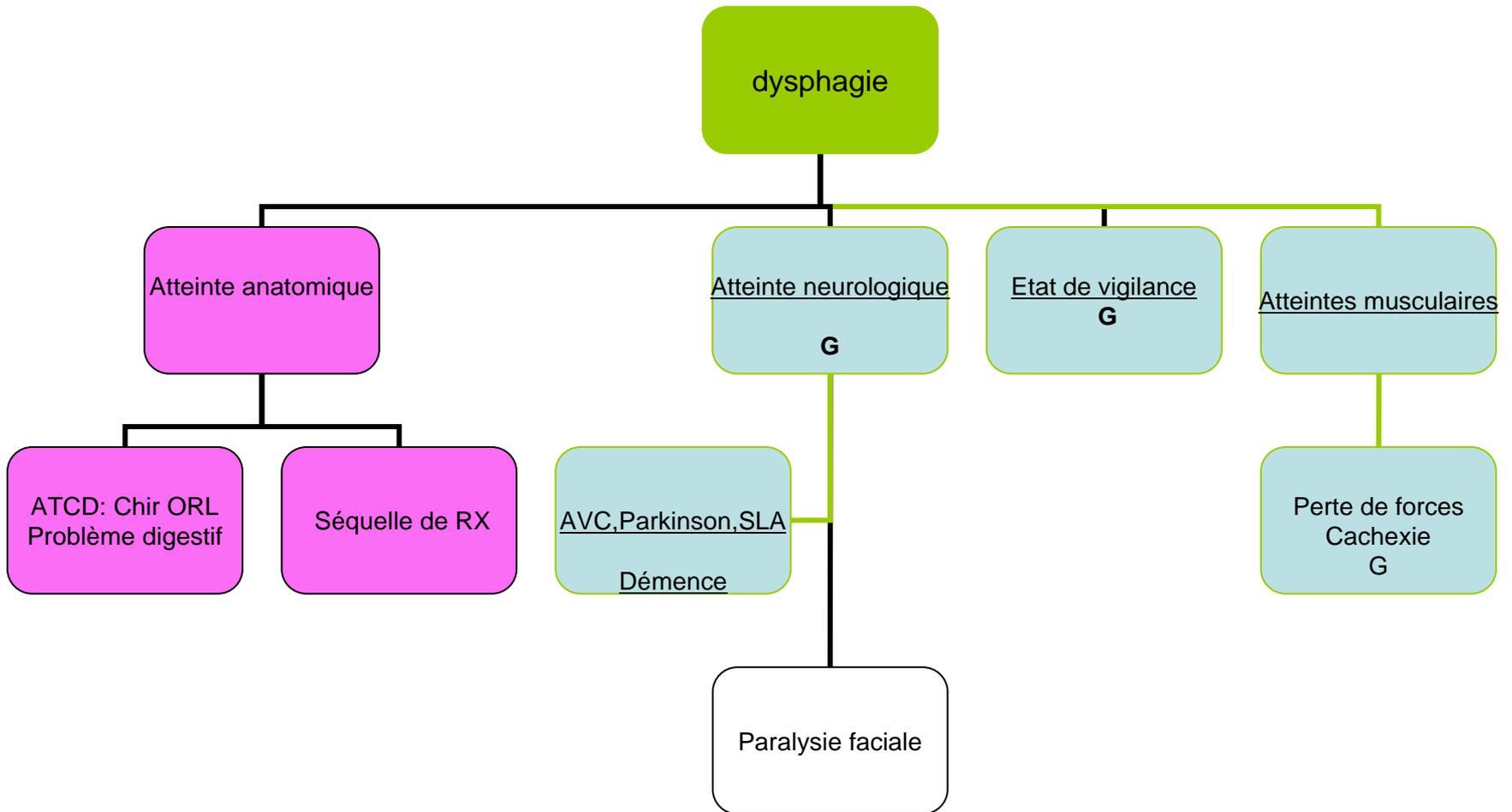
« *La fourchette tue plus que
l'épée* » proverbe québécois

1. Dépister le trouble
2. Prévenir la perte de poids
3. Evaluer la fonction de déglutition
4. Mettre en place des consignes d'alimentation claires
5. Assurer le suivi du patient dysphagique dans l'hôpital et après sa sortie.

1. Dépister le trouble

Patient à risque?

Patients à risques



Dépistage par l'infirmière

Le repas

2. Prévenir la perte de poids



Importance de peser les
patients
dès leur entrée

Evaluation diététique

3. Evaluer la fonction

Examen Clinique

Examen Fibroscopique

Examen Radioscopique

Evaluation clinique fonctionnelle au lit

Evaluation nasofibroscopique au lit

Vidéo déglutition

4. Mettre en place des consignes claires

Observer le repas

Afficher les consignes

Observation du repas:

« Objectifs généraux »

1. Évaluer les **fonctions cognitives, sensorielles, comportementales**
2. Évaluer la **fatigabilité, l'endurance** à réaliser l'activité de s'alimenter
ex. aspect motivationnel, trouble du schéma corporel, méfiance, opposition, désir de mourir...
3. Evaluer **l'autonomie de la personne** ou **sa participation** lorsqu'elle est alimentée, incluant ses préférences alimentaires et ses habitudes antérieures.
4. Evaluer les **influences environnementales** : comportements des aidants et techniques d'assistance qu'ils utilisent, la présence d'éléments de distraction, de type d'ustensiles, de couverts, de textures utilisées...

Observations concrètes

① Positionnement de la personne

- Posture du tronc, tête...

② Phase orale:

- Mastication (cf. dentier)
- État de la bouche (propre? Sèche?...)
- Bavage, paralysie faciale?...
- ↗ Temps de mastication

☛ Réflexe de déglutition:

- observable au niveau de la pomme d'Adam?
- déglutition en 2 temps, tardive, plusieurs déglutitions pour 1 bouchée
- Effort à la déglutition
- Douleur, sensation de gêne (mimiques du visage)

☛ Réflexe de toux: présent, efficace, direct, secondaire?

- Si toux → solides (type d'aliment)
→ liquides (au verre, à la paille,...)

Observations concrètes

③ Consistance du repas:

Quel type d'aliment pose problème?

- Solide: trop dur, trop sec, peu cohésif (dispersion alimentaire en bouche,...)
- Liquide: avec eau, jus de fruit, café, potage...

④ Autonomie:

Le patient mange-t-il seul? Présente-il des difficultés de coordination des MS? Difficultés à tenir ses couverts? A couper sa viande? À porter le couvert à la bouche? Difficulté à tenir le verre? Manque de force?...

Si l'autonomie est compromise → quelle type d'aide utilise-t-il ou qui l'aide et comment?

⑤ Comportement:

- Le patient mange-t-il trop vite? Prend de trop grande quantité à la fois (comportement lié aux troubles cognitifs, voire une démence installée)
- Le patient mange-t-il trop lentement? (difficultés respiratoire, encombrement, fatigue importante... manger devient trop laborieux...)
- Le patient ne mange pas! (inappétence, en cause une dépression sous jacente, expression d'un désir de mourir et refus de s'alimenter, ou peur d'avaler, méfiance vis-à-vis du personnel...)

⑥ Environnement:

- Le patient est vite distrait
- Tendance à parler en mangeant
- Adaptation déjà mise en place?

Afficher les consignes

- Position dans laquelle le P est alimenté
- Texture alimentaire qu'il reçoit
- Le type de liquide
- Les adaptations éventuelles :
paille, gobelet, médicaments ...

5. Suivi du Patient

- Dans l'hôpital
- Après sa sortie

Suivi du Patient dans l'hôpital



ghp020 www.fotosearch.fr



- Toute l'équipe veille à suivre les consignes établies
- Le nursing assure le suivi quotidien des soins, de l'alimentation etc..
- Les ergos choisissent le matériel à utiliser pour faciliter l'alimentation
- Les diététiciennes assurent le suivi nutritionnel (bilan calorique)
- Les Kinés participent au drainage bronchique , à l'apprentissage des postures, massage des cicatrices
- Les Logos réadaptent la fonction de déglutir

A la sortie: suivi en Hôpital de jour gériatrique



- Réévaluer la fonction
- Transmettre les nouvelles consignes sur base d'un bilan pluridisciplinaire complet réalisé en « one day »

Conclusion

Cas de Md D

Merci de votre attention