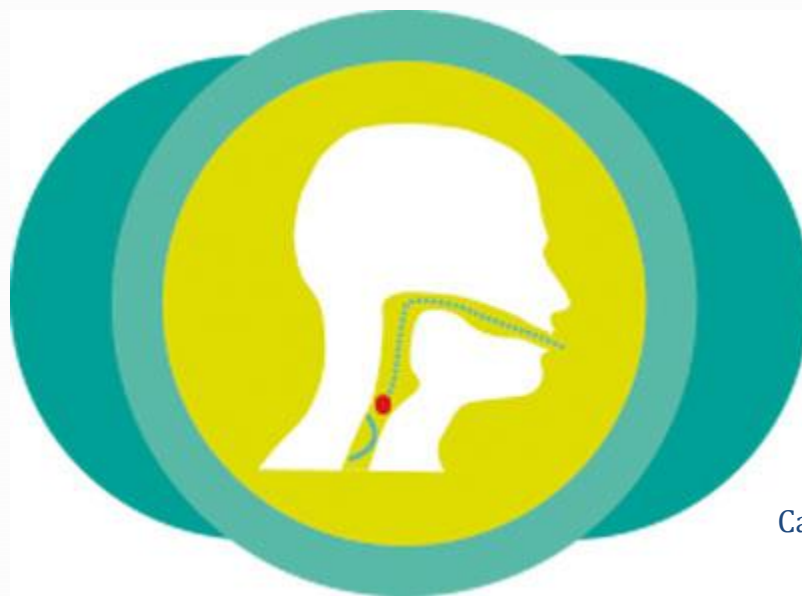


# Les troubles de la déglutition en Soins Palliatifs



**Dominique DESMIER**  
Cadre de santé pôle palliatif Marie Galène

**Maiwene VAROQUEAUX**  
Diététicienne Marie Galène

# *Définition SP*

- Les soins palliatifs sont **des soins actifs** dans une approche globale de la personne atteinte d'une **maladie grave évolutive ou terminale**. Les soins palliatifs et l'accompagnement sont **interdisciplinaires**.
- Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa **famille** et à ses proches, à **domicile** ou en **institution**. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche. »

# Contexte

## ➤ **Pôle palliatif:**

- Usp : unité d'hospitalisation (DMS 9-10 jours)
- Emsp: convention 17 établissements, mission conseils
- HDJ: 3 lits

## ➤ **Pôle SSR**

- Secteur TC: 5 lisp,

*Les troubles de la déglutition / Fausse route, sont des questionnements très présents pour la plupart des personnes malades rencontrés dans ces unités...*

# *Les spécificités aux SP*

- La question du temps... qui reste à vivre ...
- Représentation de l'alimentation en fin de vie, la symbolique, les pertes ...
- Pour qui ? Patient, entourage, équipe soignante, bénévoles...
- Question qui nécessite un accompagnement spécifique. **Pourquoi?** Signe d'aggravation, Comment ? staff, entretien famille, binôme
- Balance bénéfice/risque: questionnement éthique.

**La prise en charge des troubles de la déglutition est essentielle, ils peuvent causer :**

- Anxiété associée aux repas, perte du plaisir de manger et de boire, risque d'isolement social.
- Difficulté à prendre certains médicaments ex: *antalgiques, etc..*
- Pneumopathie, risque de malnutrition et déshydratation, parfois de décès.

**- Etat oral :**

Bouche hydratée et propre, prothèses dentaires en place et adaptées ou enlevées.

**- Position du patient :**

Veiller à une position optimale pour le patient.

**- Environnement :**

Repas dans le calme et prendre le temps nécessaire.

## **-Adaptation des textures et des aliments :**

- Privilégier les aliments et boissons stimulant la sensibilité buccale.
- Eviter les aliments à risque.

## **- Matériel :**

- Utiliser des ustensiles adaptés.

## **- Mode d'alimentation :**

- Petites bouchées, latence de 5 à 10 secondes entre deux bouchées.
- Positionnement des aliments au milieu de la langue, pression de la cuillère sur la langue.
- Si besoin stimuler par des conseils (« mâchez, avalez »).
- Vérification de la déglutition de chaque bouchée (+/- demander d'avaler à vide).
- Vérification de l'absence de résidus alimentaires dans la bouche en fin de repas.
- Si possible, ne pas recoucher le patient avant 30 minutes.
- Si difficulté à la prise des médicaments favoriser les formes adaptées avec accord du médecin

## **Notion importante du plaisir en USP**

Pour favoriser celui-ci nous développons un projet d'amélioration de notre prestation de restauration:

- Elargissement des propositions en textures modifiées (achat Blixer).
- Mise en place d'un mixé reconstitué.
- Mise en place d'un menu manger mains (plaisir de manger seul).
- Effort de présentation.



- Entourage du patient peut apporter des aliments plaisirs..
- Choix des repas même peu de temps avant le repas.
- Possibilité d'apporter de l'alcool (verre de vin au repas, ...).
- Bains de bouches spéciaux (bière, vin, café, champagne, ...).

# Conclusion

**En contexte palliatif seule l'évaluation clinique paraît justifiée.**

Pour trouver la meilleure prise en charge des troubles de déglutition en fin de vie il est nécessaire de faire une évaluation (rapide/simple) des possibles origines pour ne pas priver le patient d'options encore possible dans son cas.

La notion de plaisir est fondamentale....

***Les troubles de la déglutition sont souvent à l'origine de questionnements éthiques complexes sur les limitations ou arrêt de l'alimentation / hydratation.***