

# Palliative FLASH <sup>©</sup>

Soins palliatifs au quotidien

## LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION EN SITUATION PALLIATIVE

### Quiz

1. Quelle boisson est la plus stimulante pour lutter contre les troubles de la déglutition ?
  - a. L'eau plate
  - b. L'eau gazeuse
  
2. La toux est nécessairement présente lors de fausse route.
  - a. VRAI
  - b. FAUX
  
3. Quel est le verre à ne pas utiliser en cas de fausse route ?
  - a. Le verre à pipette
  - b. Le verre à encoche nasale

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67  
E-mail : [spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch](mailto:spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch)

Accessible sur : <http://www.soins-palliatifs-vaud.ch/professionnels/documentation>



Programme cantonal  
de soins palliatifs

- Matériel :
  - Adaptation du matériel tel que petite cuillère, grande tasse à bord évasé avec anse, verre à encoche nasale
  - Interdire l'usage de verres pipette : il peut cependant être utile pour les patients ayant des difficultés de mise en bouche (par ex. tremblement) et qui ne présentent pas de fausse-route.
- Attendre 30 minutes en fin de repas avant de recoucher le patient, et relever le dossier au minimum à 30 °

Quand le patient est incapable de s'alimenter, ou de s'hydrater complètement per os ou partiellement, se pose la question d'une alimentation et/ou hydratation artificielle. Les bénéfices et inconvénients doivent être discutés au cas par cas afin d'optimiser le confort du patient, en accord avec la famille et le souhait du malade, tout en préservant autant que possible son état pulmonaire. Notons qu'en phase terminale, ce type d'intervention ne se propose généralement pas.

### CONCLUSION :

Une évaluation clinique simple et rapide dans un contexte palliatif permet de trouver la meilleure prise en charge des troubles de la déglutition. L'importance de la prévention et de l'application des recommandations chez des patients déjà à risque permet de maintenir le maximum d'options et de plaisir encore possible pour lui, tout en limitant le risque de fausse route.

### Références:

- Ney et al. *Nutr clin Prat* 2009
- Forster et al *Eur Geriatric Med* 2011
- Groupe SFAP/SFGG « soins palliatifs en gériatrie » Aide à la prise en charge, fiche pratique, Juin 2007
- M. GUATTERIE et V.LOZANO, *Déglutition-respiration : couple fondamental et paradoxal*, revue kinérea, 2005;42:1
- M. Guatterie, *Journal de Réadaptation Médicale*, 1999, 19, 3,93

### Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud

EMSP Réseau Santé Nord Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: [emsp@rsnb.ch](mailto:emsp@rsnb.ch) ;  
internet : [www.reseau-sante-nord-broye.vd](http://www.reseau-sante-nord-broye.vd)

EMSP Réseau Santé La Côte : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: [emsp-arc@ehc.vd.ch](mailto:emsp-arc@ehc.vd.ch) ;  
internet : [www.reseau-sante-lacote.ch](http://www.reseau-sante-lacote.ch)

EMSP Réseau Santé Région Lausanne : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : [emsp@chuv.ch](mailto:emsp@chuv.ch) ;  
Internet: [www.reseau-sante-region-lausanne.ch](http://www.reseau-sante-region-lausanne.ch)

EMSP Réseau Santé Haut Léman : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: [eqmobsoinspal@rshl.ch](mailto:eqmobsoinspal@rshl.ch)  
Internet: [www.reseau-sante-haut-leman.ch](http://www.reseau-sante-haut-leman.ch)

EMSP intra-hospitalière, Hôpital Riviera-Chablais Tél 021 943 94 07 [emisp@hopitalrivierachablais.ch](mailto:emisp@hopitalrivierachablais.ch)

EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;  
E-mail : [soins.palliatifs@chuv.ch](mailto:soins.palliatifs@chuv.ch); Internet : [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: [karine.moynier@ehc.vd.ch](mailto:karine.moynier@ehc.vd.ch)

EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: [jose.arm@ehnv.ch](mailto:jose.arm@ehnv.ch) ; Internet: [www.ehnv.ch](http://www.ehnv.ch)

Équipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;  
Tél.: 079 556 13 32 ; E-mail: [patricia.fahrni-nater@chuv.ch](mailto:patricia.fahrni-nater@chuv.ch)

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail: [info@riveneuve.ch](mailto:info@riveneuve.ch); Internet: [www.riveneuve.ch](http://www.riveneuve.ch)

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: [gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch](mailto:gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch); Internet : [www.hopitaldelavaux.ch](http://www.hopitaldelavaux.ch)

Veuillez plier le long de cette ligne

## LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION EN SITUATION PALLIATIVE

La déglutition est l'acte permettant le transport des aliments, des liquides et de la salive de la cavité buccale à l'estomac en assurant la protection des voies aériennes.

Les troubles de la déglutition sont toute manifestation anormale du passage des aliments de la bouche à l'estomac. Un de ces troubles particulièrement préoccupant est la fausse route appelée également inhalation bronchique.

Les causes et facteurs favorisants peuvent être très divers, tels que :

- Les affections neurologiques (AVC, Parkinson, SLA, démences, affections musculaires, etc),
- Les pathologies ORL (tumeurs, candidose, paralysies pharyngo-laryngées par ex.)
- Les causes iatrogènes telles que les séquelles de chirurgies ORL, la radiothérapie ORL, les lésions du nerf récurrent lors d'une chirurgie thoracique ou cardiaque, l'intubation difficile ou prolongée
- La désafférentation laryngée,
- L'édentation, ou prothèses mal adaptées,
- Les pathologies oesophagiennes (diverticule Zenker, achalasie, spasmes, sténoses, reflux gastro-oesophage, tumeurs, etc)
- Toute altération de l'état général ou de l'état de conscience, l'amaigrissement avec fonte musculaire, la déshydratation (sécheresse des muqueuses)
- Les troubles de la posture (hyper-extension cervicale, position allongée, etc)

Les signes cliniques d'alerte de dysphagie sont nombreux, tels que :

- Toux lors de la déglutition
- Voix mouillée
- Gêne respiratoire, aspect cyanosé, pâleur
- Infections pulmonaires à répétition
- Bavage
- Résidus dans la bouche
- Retard ou absence de réflexe de déglutition
- Reflux nasal
- Gêne, douleur ou blocage à la déglutition
- Raclement de gorge fréquent
- Régurgitation
- Allongement du temps de repas, refus ou angoisse de manger
- Sélection ou exclusion de certains aliments / certaines consistances

Veuillez plier le long de cette ligne

### Troubles de la déglutition en situation palliative

L'alimentation et l'hydratation d'un patient en situation palliative posent souvent problème : peut-il encore manger ou boire sans risquer de faire une fausse route ? Si oui, quel type d'aliment ou de boisson ?

Différents tests, tel que le Test de capacité fonctionnelle de la déglutition (*selon M. Guatterie, Journal de Réadaptation Médicale, 1999, 19, 3,93*) permet de dépister des patients susceptibles de présenter des troubles de la déglutition.

Ce test permet d'évaluer les capacités de déglutition de différentes textures. Il consiste à faire déglutir des volumes croissants d'eau et détecter la présence éventuelle de fausse route. Si tel est le cas, une évaluation avec épaississant sera effectuée. Pour les aliments solides, le test basé sur le même principe s'effectue avec des textures progressives (lisse, mixé, haché). Ces tests sont réalisables uniquement chez des patients coopérants, sans troubles de vigilance.

Quand l'alimentation ou l'hydratation est possible, voici quelques

### recommandations et moyens de préventions :

Le patient :

- Vigilance suffisante, position assise, dos droit et menton rentré
- Bouche propre et hydratée, si prothèses dentaires s'assurer du bon maintien

• Le soignant aidant :

Se positionne au même niveau que le patient, pour éviter qu'il ne lève la tête

• Environnement : Calme, sans distraction

• Adaptation des textures et aliments:

- Favoriser les aliments **stimulant** la sensibilité endo-buccale : salé, acide, amer, gazeux, températures franches (chaud, froid). Au besoin, épaissir les liquides afin d'en ralentir la progression lors de la déglutition.
- Favoriser une alimentation **protégée** : éviter les aliments collants, secs, poudrés, filandreux, en grains, double consistance
- Petite bouchée, latence 5-10 sec entre deux bouchées, positionner les aliments au milieu de la langue (ou côté sain si hémiplegie de la face) avec pression de la cuillère sur la langue.

### Rédigé par:

Valérie Chaubet, physiothérapeute, EHC

Aubonne

Béatrice Gonçalves Matoso, logopédiste, CHUV

Relecteurs :

Dre V. Schweizer, responsable phoniatrice, ORL

L. Wittekind, éradiation. EHC Aubonne

### COMITE DE REDACTION

- Gian Domenico	BORASIO	Professeur – Service soins palliatifs CHUV
- Valérie	CHAMPIER	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EHC – Aubonne et Morges
- Floriana	LURATI RUIZ	EMSP ASCOR
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV – Service de Soins Palliatifs
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Geneviève	SPRING	CHUV - Aumônerie
- Anne	VACANTI ROBERT	Réseau Santé Valais

### Réponses Quiz p 1:

1. b
2. b
3. a