



École d'Enseignement et de Promotion sociale De la Communauté Française

Rue Saint-Brice, 53

7500 Tournai

Enseignement secondaire supérieur de transition

Section : Aide-soignant

# **« Quels sont les rôles de l'aide-soignant dans la prise en charge d'un patient atteint de dysphagie »**

Bouchez Tiffany

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignante

Année scolaire 2022 - 2023

---

## Remerciements

---

Je tenais à remercier l'EAFC de m'avoir permis d'effectuer cette formation.

Je remercie également mes professeurs, madame Père.Y et monsieur Vantomme.P pour l'apprentissage reçu, les encouragements ainsi que les nombreux conseils pour terminer cette épreuve intégrée.

Je remercie aussi madame Minet.E et monsieur Dejonckheere.J pour la formation pratique que j'ai reçue et pour les conseils donnés lors des cours, ainsi que Madame Defraeye.S et monsieur Lallemand.J-F pour la formation de première année.

Et enfin, je voudrais remercier mon copain pour les encouragements et pour avoir été mon plus grand soutien émotionnel lors de la rédaction de ce travail.

---

# Table des matières

---

|  |    |
|--|----|
| Introduction   | 1  |
| I. Partie contextuelle                               | 3  |
| 1. Un aide-soignant, c'est quoi ?                    | 4  |
| 2. Que dit la loi sur les actes de l'aide-soignant ? | 4  |
| 3. Quelles sont les principes de délégations ?       | 4  |
| 4. Quels sont les chiffres de la dysphagie ?         | 5  |
| II. Partie conceptuelle                              | 6  |
| 1. Qu'est-ce que l'alimentation ?                    | 7  |
| 2. Qu'est-ce que l'hydratation ?                     | 7  |
| 3. Qu'est-ce que la déglutition ?*                   | 8  |
| 3.1 La phase orale :                                 | 8  |
| 3.2. La phase laryngo-pharyngée :                    | 8  |
| 3.3 La phase oesophagienne :                         | 8  |
| 4. Qu'est-ce que la dysphagie ?                      | 8  |
| 4.1 La phase orale :                                 | 9  |
| 4.2 La phase laryngo-pharyngée :                     | 9  |
| 4.3 La phase oesophagienne :                         | 9  |
| 5. Quels sont les deux types de dysphagie ?          | 9  |
| 5.1 La dysphagie oro-pharyngée.                      | 9  |
| 5.2 La dysphagie œsophagienne.                       | 9  |
| 6. Quels sont les signes de la dysphagie ?           | 10 |
| 7. Quels sont les causes ?                           | 10 |
| 7.1 Causes de dysphagie oro-pharyngée                | 10 |
| 7.2 Causes de dysphagie oesophagienne                | 11 |
| 8. Quels sont les facteurs favorisants ?             | 12 |
| 9. Quelles sont les conséquences ?                   | 12 |
| III. Partie pratique                                 | 13 |
| 1. Comment poser le diagnostic ?                     | 14 |

|  |    |
|--|----|
| 2. Quelle est la posture à adopter ?   | 14 |
| 3. Comment favoriser l'alimentation  | 15 |
| 4. Comment adapter la texture des aliments ?   | 15 |
| 5. Quels types d'alimentation est à éviter ?   | 15 |
| 6. Comment favoriser l'hydratation ?   | 16 |
| 7. Quel type d'alimentation et de boisson sont conseillées à un patient atteint de dysphagie ? | 16 |
| 8. À quoi sert l'épaississement des liquides ?   | 16 |
| 9. Que faire en cas de fausse route ?  | 17 |
| 9.1 Fausse route partielle.  | 17 |
| 9.2 Fausse route totale.   | 17 |
| Conclusion   | 18 |
| Annexe   | 20 |
| Bibliographie  | 22 |



---

# Introduction

---

Dans le cadre de ma formation d'aide-soignante à l'E.A.F.C de Tournai, il nous a été demandé de réaliser une épreuve intégrée avec une thématique de notre choix. Mes choix, en début de formation, se portaient particulièrement sur les domaines psychiatriques, au fur et à mesure des conseils de mes professeurs et de mes expériences de stages, je me suis rendue compte que ce milieu n'était pas véritablement fait pour les aides-soignants du fait du manque de soins à réaliser, notre rôle se définissait plutôt vers de l'animation et de l'encadrement.

Je me suis alors tournée vers des sujets que l'on rencontre plus dans les maisons de repos et dans les milieux hospitaliers : les troubles de la déglutition. En effet, depuis le nouvel arrêté royal du 1er septembre 2019, les aides-soignants ayant reçus la formation peuvent alimenter et hydrater les personnes atteintes de troubles de la déglutition et/ou porteuses d'une sonde.

Lors de mes stages, j'ai pu découvrir ce qu'est réellement le travail d'aide aux personnes en difficultés, j'ai dû faire face à la souffrance des personnes, à celle de leur famille ainsi qu'à des décès, cela n'a pas été facile lors de mes premiers stages, mais au fur et à mesure, j'ai su mettre entre parenthèses mes émotions personnelles, faire face avec plus de professionnalisme et ainsi me renforcer mentalement par la suite.

Mes stages en milieu hospitaliers ont été plutôt compliqués, c'est donc dans cet encadrement que j'ai pu me rendre compte de la grande différence hiérarchique entre infirmiers et aide-soignants. Cette différence se rencontre moins dans les maisons de repos où j'ai réalisé mes stages et même en temps que stagiaire, j'avais su trouver ma place au sein de l'équipe pluridisciplinaire, et ce, malgré le manque de confiance en moi que j'ai toujours eu.

En ce qui concerne ma thématique, la dysphagie, c'est un problème que l'on rencontre malheureusement en stage mais qu'on ne diagnostique pas toujours car tout le monde a déjà été confronté à une fausse route. C'est en observant et en transmettant les informations que le diagnostic peut finalement se poser.

Dans cette épreuve intégrée, je vais débiter par la partie contextuelle où j'aborderai les notions d'aide-soignants, les lois nous concernant, les principes de délégations et les chiffres concernant la dysphagie.

Ensuite, dans la partie conceptuelle, j'aborderai le sujet de l'alimentation et l'hydratation, comment se déroule la déglutition pour mieux comprendre la dysphagie par la suite, quels sont les deux types de dysphagies, les signes, les causes, les facteurs et enfin les conséquences de celle-ci.

Pour finir, dans la partie pratique, je commencerai par expliquer comment poser le diagnostic, quelle sera la posture à adopter, comment favoriser l'alimentation, comment adapter les textures et quels sont les types d'aliments à éviter. Ensuite comment favoriser l'hydratation, quel type d'alimentation et d'hydratation seront conseillés, à quoi va servir l'épaississement des liquides et enfin, que faire en cas de fausses routes.

---

# I. Partie contextuelle

---



## 1. Un aide-soignant, c'est quoi ?

Un aide-soignant est une personne formée pour assister l'infirmier, sous son contrôle en ce qui concerne les soins, l'éducation et la logistique dans une équipe structurée et dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier.

Ce métier peut s'exercer dans des milieux collectifs comme des milieux hospitaliers, des maisons de repos et/ou de soins, des milieux psychiatriques ainsi que dans des institutions pour personnes atteintes de handicap mais il peut également s'exercer à domicile.

Le travail de l'aide-soignant demande les qualités humaines et professionnelles qui sont requises pour assurer le bien-être des patients/résidents.

## 2. Que dit la loi sur les actes de l'aide-soignant ?

Dans la liste des actes infirmiers délégués du 12 janvier 2006, concernant l'alimentation et l'hydratation, les aides-soignants peuvent aider les patients par voie orale à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition.

Dans la liste des actes infirmières déléguées du 1er septembre 2019, la notion d'alimentation et d'hydratation a évolué. En effet, depuis 2019, les aides-soignants peuvent alimenter par voie orale les patients atteints de troubles de la déglutition à condition d'avoir suivi la formation complémentaire.

## 3. Quelles sont les principes de délégations ?

La délégation est l'action de confier une tâche à une personne, en général un subordonné.

Les infirmiers sont confrontés à la délégation de certains actes à un aide-soignant.

Le fait de déléguer ne déresponsabilise pas le délégant, en effet, un infirmier qui délègue une tâche en reste responsable car il doit contrôler la qualité des soins.

L'infirmier est responsable de la délégation des actes qu'il confie à l'aide-soignant en tenant compte de sa formation et de ses compétences et doit les indiquer dans le plan de soins.

L'aide-soignant est responsable de l'exécution des soins qui doit être faite consciencieusement et correctement. Il doit observer et avertir l'infirmier si les soins qui lui sont confiés ressortent de sa compétence.

Un bon savoir faire professionnel n'a pas comme objectif d'éviter les plaintes juridiques mais bien d'apporter des soins de qualités aux patients.

#### 4. Quels sont les chiffres de la dysphagie ?

Selon l'Organisation Mondiale de Gastroentérologie, la dysphagie est un problème fréquent, une personne sur 17 ont un risque d'en développer.

La dysphagie se manifeste chez 40 à 70% des patients après un A.V.C, 60 à 80% des patients atteints d'une maladie neuro-dégénérative, jusqu'à 13% des personnes âgées de 65 ans et plus, plus de 51% des personnes âgées qui vivent en institution et plus de 60 à 75% des patients qui ont subi une radiothérapie concernant un cancer de la tête et du cou.

---

## II. Partie conceptuelle

---

## 1. Qu'est-ce que l'alimentation ?

L'alimentation est l'absorption d'aliments par les organismes afin d'avoir les nutriments nécessaires ainsi que de l'énergie pour pouvoir atteindre un développement équilibré.

Le premier rôle de l'alimentation est de satisfaire nos besoins, en effet, c'est un besoin physiologique au même degré d'importance que respirer, boire ou dormir d'après la pyramide de Maslow<sup>1</sup>.

Le deuxième rôle de l'alimentation est le plaisir, notre état de satisfaction intérieur s'améliore lorsque l'on mange un aliment que l'on apprécie de par son goût, son odeur, sa texture ou son visuel.

Et enfin, le troisième rôle de l'alimentation est social. Le fait de manger avec d'autres personnes favorise le contact social, cela permet de se retrouver lors d'un événement ou de rassemblement de groupe.

## 2. Qu'est-ce que l'hydratation ?

L'hydratation est le remplacement de l'eau dans le corps. 65% du poids corporel est représenté par de l'eau.

En moyenne, nous perdons environ deux litres d'eau par jour.

Les personnes souffrant de dysphagie et les personnes âgées ont davantage de risques de souffrir de déshydratation.

Les conséquences de la déshydratation sont nombreuses. Par exemple, nous pourrions observer un état de fatigue général, la bouche et les lèvres sèches, de la constipation, de l'hypotension ou encore des vertiges.

---

<sup>1</sup> Pyramide des besoins du psychologue Abraham Maslow

### 3. Qu'est-ce que la déglutition ?\*

Mécanisme qui sert de transport pour les aliments solides, liquides et la salive de la bouche à l'estomac sans passer par les voies respiratoires. Ce processus est assez complexe car cela nécessite une coordination entre la bouche, le pharynx, le larynx et l'oesophage : trente et un muscles sont occupés en une seconde.

La déglutition se compose de trois phases :

#### 3.1 La phase orale :

Lorsque les aliments entrent en bouche, ils vont stimuler les sensibilités et les goûts tout en étant mâchés et enrobés de salive grâce aux mouvements de la langue. C'est là que se forme le « bol alimentaire ». Lorsque l'on décide d'avaler, la langue pousse le bol vers le pharynx et la deuxième phase se met alors en route automatiquement.

#### 3.2. La phase laryngo-pharyngée :

Une fois arrivé dans la gorge, le bol alimentaire provoque le réflexe de déglutition : les cordes vocales vont se contracter et fermer la glotte, tandis que l'épiglotte va basculer sur la glotte en étant poussée par le bol alimentaire pour protéger les voies respiratoires. Le bol alimentaire va alors passer du fond de la gorge jusqu'à l'oesophage.

#### 3.3 La phase oesophagienne :

La phase oesophagienne est caractérisée par le passage du bol alimentaire du pharynx jusqu'à l'oesophage à l'aide de la relaxation du sphincter oesophagien supérieur et de l'oesophage jusqu'à l'estomac à l'aide du sphincter oesophagien inférieur.

Une fois le bol alimentaire arrivé dans l'estomac, il sera détruit par les acides

### 4. Qu'est-ce que la dysphagie ?

La dysphagie peut être représentée comme une sensation de gêne ou encore comme une sensation d'obstacles lors du passage du bol alimentaire après la déglutition, les fausses routes peuvent en être inclus également.

Plusieurs fonctionnements peuvent être constatés lors d'une des trois phases de la déglutition.

#### 4.1 La phase orale :

Le passage du bol alimentaire peut être mouvementé à la suite d'un défaut de mastication, de production de salive ou encore de perceptions olfactives et/ou gustatives.

#### 4.2 La phase laryngo-pharyngée :

Le bol alimentaire fait des fausses routes dans les voies respiratoires au lieu d'aller dans l'oesophage, soit par un retard lors de la fermeture du larynx, soit par une mauvaise fermeture de celui-ci. C'est ce que l'on appelle aussi les fausses routes avant et pendant la déglutition. Des rétentions induites par un mauvais transit peuvent également être remarquées. Si le bol alimentaire est trop fluide ou trop volumineux, les personnes peuvent développer une fausse route lors de l'ouverture du larynx lors de la reprise de la respiration après la déglutition.

#### 4.3 La phase oesophagienne :

Les douleurs et les fausses routes peuvent être à l'origine d'une mauvaise relaxation du sphincter supérieur de l'oesophage, à cause d'un défaut du péristaltisme<sup>2</sup> oesophagien ou encore suite à des reflux.

### 5. Quels sont les deux types de dysphagie ?

#### 5.1 La dysphagie oro-pharyngée.

La dysphagie oro-pharyngée est la difficulté à assurer la progression du bol alimentaire de l'oro-pharynx vers l'oesophage, elle peut être la conséquence d'un dysfonctionnement de l'oesophage proximal.

#### 5.2 La dysphagie oesophagienne.

La dysphagie oesophagienne est une difficulté à conduire le bol alimentaire à travers l'oesophage. Elle provient d'un trouble de la motricité et d'une obstruction mécanique.

---

<sup>2</sup> Contraction de l'oesophage)

## 6. Quels sont les signes de la dysphagie ?

Lorsqu'une personne est atteinte de dysphagie, nous pouvons observer plusieurs signes qui peuvent nous alarmer. Par exemple, la présence de toux lors des repas ou après les repas, une alimentation lente et pouvant être douloureuse, un écoulement salivaire ou de nourriture hors de la bouche, des raclements de gorge, la nécessité de recracher certains aliments, également des suffocations ou encore des infections respiratoires fréquentes.

## 7. Quels sont les causes ?

### 7.1 Causes de dysphagie oro-pharyngée

Les causes de la dysphagie oro-pharyngée peuvent être neurologiques ou musculaires. En effet, ce type de dysphagie peut être touché par les nerfs suite à des maladies, des traumatismes ou encore des tumeurs, mais il peut également être touché par les muscles entraînant des faiblesses musculaires.

Concernant les causes neurologiques, la dysphagie peut survenir suite à un A.V.C, à la sclérose en plaque ou encore dû à l'artérite à cellules géantes car ce sont des maladies qui peuvent endommager le tronc cérébral, en particulier le bulbe rachidien, la zone du cerveau qui est responsable de la coordination de la déglutition.

L'accident vasculaire cérébral est une perte brutale d'une fonction du cerveau dû à l'interruption de l'apport en sang de celui-ci.

La sclérose en plaque est une maladie inflammatoire qui attaque le système nerveux central, où le système immunitaire s'en prendra à la gaine de myéline<sup>3</sup> qui sert à protéger les nerfs.

L'artérite à cellules géantes est une inflammation chronique qui touche les grandes et moyennes artères de la tête, du cou et du tronc. Ce sont les artères temporales qui sont généralement les plus impactées et qui irriguent les muscles de la mâchoire.

Concernant les causes musculaires, la dysphagie peut survenir suite à la myasthénie ou encore à la dystrophie musculaire, en effet, ces maladies touchent la structure musculaire et entraînent des faiblesses musculaires.

---

<sup>3</sup> Gaine isolante entourant nos neurones

La myasthénie est une maladie auto-immune qui déstabilise la communication entre les nerfs et les muscles ce qui a pour conséquence une faiblesse musculaire.

La dystrophie musculaire est un trouble musculaire comprenant des défauts dans la structure et la fonction musculaire, entraînant une faiblesse musculaire plus ou moins grave.

## 7.2 Causes de dysphagie oesophagienne

Les causes de la dysphagie oesophagienne peuvent venir de troubles de la motricité ou dues à une obstruction mécanique, c'est dans la phase du passage du bol alimentaire dans l'oesophage qu'il peut y avoir des difficultés ou des obstructions.

Concernant les troubles de la motricité, la dysphagie peut survenir suite aux spasmes oesophagiens diffus, à la sclérodermie ou encore à l'oesophagite ce qui peut provoquer des remontés ou des reflux gastriques.

Les spasmes oesophagiens diffus sont des troubles de la motricité marqués par des contractions non propulsives et parfois hyper-dynamiques du sphincter inférieur de l'oesophage, ce qui provoque la remontée du bol alimentaire.

La sclérodermie est une maladie chronique. Ses caractéristiques sont nombreuses mais on y trouve notamment des anomalies au niveau de la peau, des articulations et des viscères, dont l'oesophage et les voies digestives basses. Le sphincter du bas de l'oesophage peut être impuissant.

L'oesophagite est une inflammation de la muqueuse de l'oesophage, en général le reflux gastro-oesophagien en est la cause. Cette inflammation peut provoquer des sténoses, un rétrécissement de l'oesophage.

Concernant les obstructions mécaniques, la dysphagie peut survenir après un cancer de l'oesophage ou aux anneaux oesophagiens inférieurs, car en effet en cas de rétrécissement de l'oesophage, le bol alimentaire aura du mal à descendre, en particulier les aliments plus solides et les personnes auront tendance à avoir des reflux.



Il y a principalement deux types de cancers de l'oesophage : les adénocarcinomes et les carcinomes épidermoïdes qui sont les plus fréquents. L'adénocarcinome va s'étendre à partir des cellules glandulaires présentes sur la partie inférieure de l'oesophage.

Les carcinomes épidermoïdes vont s'étendre au niveau du tiers moyen et supérieur de l'oesophage à partir de l'épithélium, la couche de revêtement de la muqueuse.

Si le cancer n'est pas traité, les cellules peuvent se développer et se détacher pour rejoindre les ganglions ou d'autres organes comme les poumons, le foie ou encore les os.

Les anneaux de l'oesophage inférieurs causent souvent une dysphagie car il y a un rétrécissement de deux à quatre millimètres dans le bas de l'oesophage, ce qui cause des difficultés pour les aliments solides, en particulier le pain et la viande.

## 8. Quels sont les facteurs favorisants ?

La dysphagie peut avoir des facteurs qui encouragent le développement des maladies qui sont responsables de celle-ci .

Chaque facteurs ne sont pas communs à toutes les dysphagies, parmi eux, on y trouve la consommation de tabac et/ou d'alcool ; une exposition à certains produits toxiques ; à la prise de certains médicaments ; aux traitements antérieurs par radio-thérapie ; des facteurs psychologiques ayant pour exemple le stress, les contrariétés et l'anxiété ; aux antécédents de reflux gastro-oesophagien ou encore à de l'hypertension.

## 9. Quelles sont les conséquences ?

Une dysphagie peut avoir des conséquences cliniques mais également socio-psycho-émotionnelles importantes.

Concernant les conséquences cliniques éventuelles, on y retrouve les risques de déshydratation ; les difficultés à prendre certains médicaments ; une pneumonie ou encore une détérioration de la fonction respiratoire.

Concernant les conséquences psycho-socio-émotionnelles éventuelles, on y retrouve l'isolement social ; l'anxiété associée aux repas ; la perte du plaisir de manger et de boire pouvant aller jusqu'à l'anorexie ou encore un risque de décès.

---

## III. Partie pratique

---

## 1. Comment poser le diagnostic ?

En tant qu'aide-soignant, nous sommes en première ligne pour détecter les signes précurseurs de la dysphagie comme expliqué dans la partie conceptuelle, c'est à dire comme par exemple : la présence de toux lors des repas, la nécessité de recracher certains aliments ou encore une alimentation lente.

Dès les premiers signaux d'alerte, nous en informons l'équipe pluridisciplinaires via les transmissions écrites et orales afin que le médecin puisse poser le diagnostic et éventuellement envoyer vers un ORL<sup>4</sup> pour le confirmer. Ensuite la logopède pourra mettre en place les méthodes d'adaptation pour l'alimentation et/ou l'hydratation, nous en faire part pour que nous puissions les adopter. Nous devons, ensuite, conseiller la famille si celle-ci doit alimenter et/ou hydrater la personne atteinte de dysphagie.

## 2. Quelle est la posture à adopter ?

Si le patient est au fauteuil : il lui faudra adopter une position assise à nonante degrés ainsi que les hanches et les genoux dans une pareille amplitude.

La tête, le tronc et les hanches doivent être correctement alignés.

La tête en avant afin de faciliter la déglutition et protéger les voies respiratoires.

Il faudra placer le patient au plus près de son assiette, de cette façon, il pourra participer à l'alimentation s'il en a les capacités, ou encore, voir le contenu de l'assiette et anticiper la prise.

Si le patient est au lit : il faudra adopter une position assise la plus proche de nonante degrés d'amplitude, la tête et les pieds doivent être surélevés pour éviter le glissement de la personne.

Comme lorsque la personne est au fauteuil, la tête, le tronc et les hanches doivent être correctement alignés et la tête en avant afin de faciliter la déglutition et protéger les voies respiratoires.

---

<sup>4</sup> oto-rhino-laryngologiste

### 3. Comment favoriser l'alimentation

Pour favoriser l'alimentation des personnes atteintes de dysphagie, il faudrait leur donner de petites quantités de nourriture à la fois dans le but d'éviter la fatigue, dans l'idéal, il faudrait s'asseoir face à elle pour faciliter la direction du bol alimentaire, adapter la texture en fonction des types de dysphagies et des types de difficultés. La stimulation de la déglutition sera plus rapide et plus forte si la température du liquide est froide, les goûts sont plus prononcés et les odeurs plus marquées.

### 4. Comment adapter la texture des aliments ?

Il y a trois textures différentes à adapter selon les besoins :

- Pas de trouble particulier : texture normale
- Fausses routes occasionnelles : texture adaptée (en fonction des patients)
  - > molle : morceaux de consistance moelleuse, mastication peu importante, facilement coupable / écrasable à la fourchette
  - > alimentation « facile » : proche de l'alimentation normale, morceaux tendre, mastication peu fatigante, bannir les aliments durs, secs et à consistance « mixte »
- Fausses routes fréquentes, problème de mastication : texture hachée et mixée
  - > hachée : petits morceaux très mous inférieurs à trois millimètres, légumes écrasés à la fourchette, viande mixée, ne nécessitant pas de mastication.
  - > mixée : pas de morceaux, texture lisse et homogène, type purée

### 5. Quels types d'alimentation est à éviter ?

- Les aliments qui s'émiettent tels que les biscuits secs, les viennoiseries et les biscottes.
- Les aliments fibreux tels que certaines viandes tendineuses, les légumes comme les poireaux, les haricots verts, les asperges et les fruits comme les ananas.
- Les aliments à grains, avec noyaux ou pépins tels que les raisins, les olives, les cerises, les framboises, le riz, les grains de moutarde, la semoule, les dattes et les kiwis.
- Les aliments avec enveloppe tels que les légumes secs, les haricots blancs et rouges, les oranges et les petits pois.
- Les aliments croustillants, durs, ronds tels que les fruits oléagineux, les bonbons, les frites, les chips et les radis.

## 6. Comment favoriser l'hydratation ?

Afin d'assurer l'hydratation des personnes atteintes de dysphagie, il faudrait leur faire boire environ dix verres, ce qui représente un litre et demi d'eau, diversifier leurs boissons et leur faire consommer des aliments riches en eau. La stimulation par le pétillant, l'acidité et la température aura un impact sur la performance de l'hydratation.

## 7. Quel type d'alimentation et de boisson sont conseillées à un patient atteint de dysphagie ?

Le type d'alimentation et d'hydratation sera adapté en fonction de la personne et de ses besoins. Le médecin et/ou la logopède indiquera les informations quant à la texture à l'aide d'une affiche et/ou l'inscrira dans le dossier du patient.

Pour une meilleure alimentation du patient atteint de dysphagie, on privilégiera, dans la mesure du possible :

- Des aliments que la personne apprécie pour que le repas soit un moment de détente et de plaisir.
- Des aliments chauds et des boissons froides, chaudes ou pétillantes dans le but de stimuler les sensations buccales.
- Des aliments assez humides comme par exemple des plats en sauce.
- De faire manger la personne à sa faim et adapter la quantité fournie dans la vaisselle.
- De veiller à ce qu'il n'y ait plus d'aliments en bouche avant de donner une nouvelle bouchée.

## 8. À quoi sert l'épaississement des liquides ?

Celui-ci sert à ralentir la vitesse d'écoulement pour laisser le temps au larynx de se fermer, tout en stimulant le réflexe de déglutition par le goût. Cela aura des effets sur la qualité et la performance de la déglutition, pour permettre de diminuer voire d'éviter les fausses-routes.

## 9. Que faire en cas de fausse route ?

### 9.1 Fausse route partielle.

- Surtout, ne pas donner de claques dans le dos
- Ne pas calmer la toux avec la prise de liquide —> risque d'aggraver la fausse route
- Ne pas faire lever les bras
- Demander à la personne de faire une apnée un petit instant
- Demander d'inspirer par le nez doucement et profondément
- Demander de tousser le plus fort possible la bouche ouverte
- Désobstruer la bouche et l'arrière bouche manuellement

### 9.2 Fausse route totale.

- Donner des tapes dans le dos
- Faire la Manoeuvre de Heimlich<sup>5</sup> si les tapes ne suffisent pas
- Appeler les urgences (112) si le patient continue à avoir du mal à respirer et rester à ses cotés pour le rassurer

---

<sup>5</sup> Voir annexe

---

## Conclusion

---

Afin de conclure cette épreuve intégrée, on peut constater que le rôle de l'observation est l'un des plus importants dans le métier d'aide-soignant. En effet, pour déceler toute maladie ou trouble, il est de notre devoir d'observer les moindres signes nous paraissant inquiétants et surtout de les transmettre, autant par écrit que par orale à l'équipe pluridisciplinaire.

La dysphagie est une maladie que nous devons déceler au plus tôt dans le but d'éviter toutes complications qui pourraient bien être fatales.

On se rend également compte que la formation aux premiers secours est primordiale dans le cas de la dysphagie à fausse route totale et qu'une formation complète doit être indispensable dans le métier d'aide-soignant.

Et pour conclure, je tenais à dire que grâce à cette formation et aux stages effectués, je pense enfin avoir trouvé ma place dans un métier où je pourrai me sentir utile dans ma vie professionnelle.

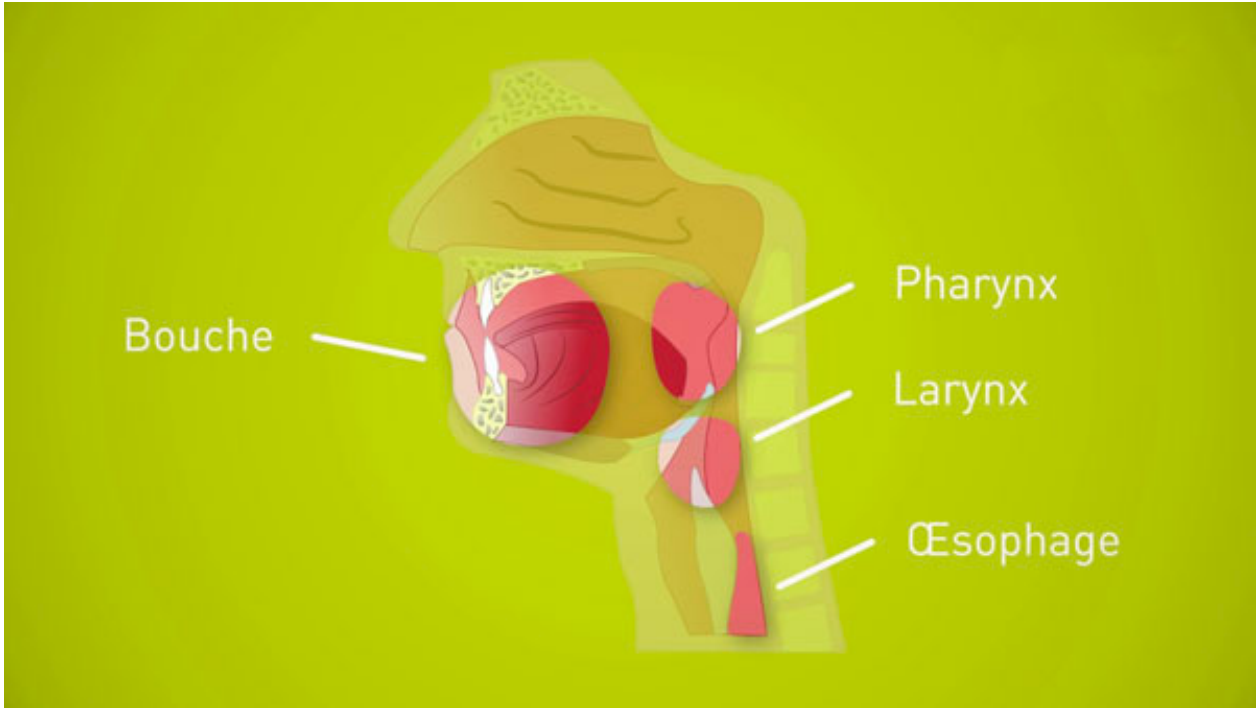


---

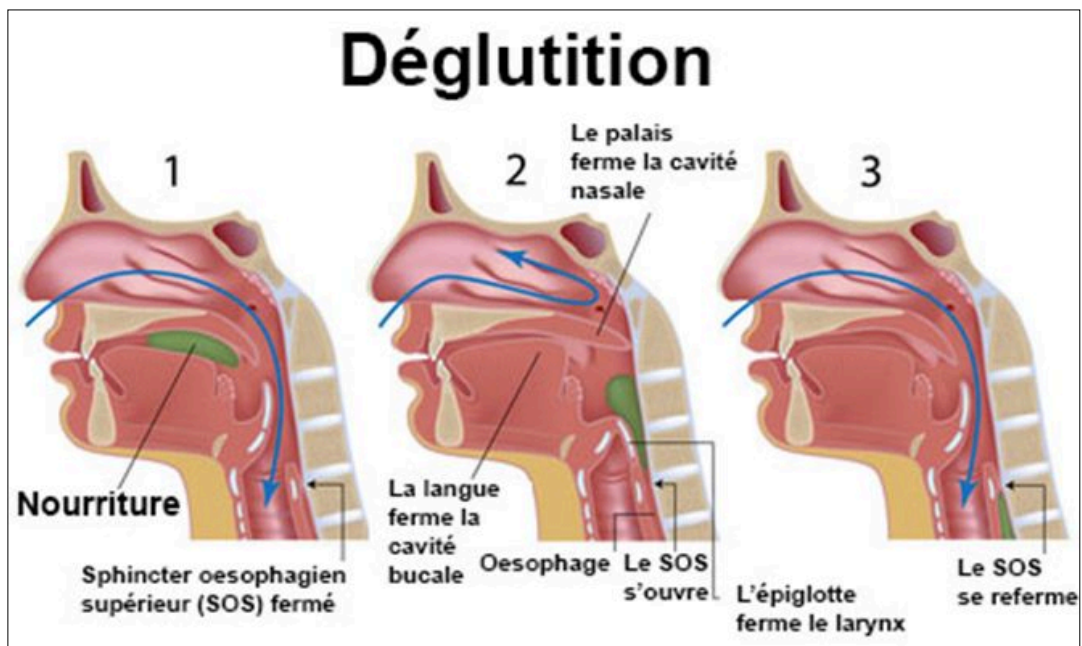
# Annexe

---

\* Organes de la déglutition



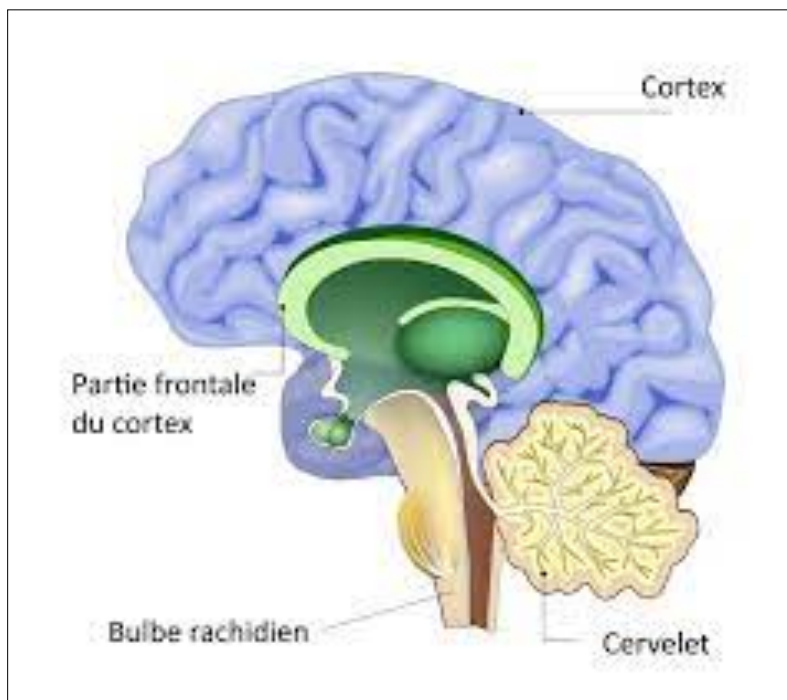
\* Mécanisme déglutition



\* Manoeuvre de Heimlich



\* Bulbe rachidien



---

# Bibliographie

---

- Cours de l'UE1 de Mme Sylvie Defraeye, p.1
- <https://www.definitions360.com/>
- <https://www.futura-sciences.com/sciences/definitions/chimie-hydratation-752/>
- <https://www.chu-brugmann.be/fr/edu/dysphagia/brochure.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/troubles-%C5%93sophagiens-et-de-la-d%C3%A9glutition/dysphagie>
- <https://www.nutrisens.com/patient-aidant-troubles-de-la-deglutition/>
- <https://www.tousergo.com/blog/dysphagie-fausse-route/>
- <https://www.silverfourchette.org/>
- [https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/9\\_atelier\\_deglutition\\_modifications\\_texture\\_g\\_soriano\\_mh\\_bolla-2.pdf](https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/9_atelier_deglutition_modifications_texture_g_soriano_mh_bolla-2.pdf)
- <https://www.roche.be/fr/patients/maladies/sclerose-en-plaques/comprendre.html>
- <https://public.larhumatologie.fr/grandes-maladies/la-maladie-de-horton>
- <https://www.afm-teleton.fr/fr/fiches-maladies/dystrophies-musculaires-congenitales>
- <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/COURS/AS/DELEGATION%20ACTUALISATION.pdf>
- <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-french-2014.pdf>
- <https://www.sciencedirect.com/search?q=alimentation>
- [https://www.chudequebec.ca/getmedia/91ff2760-407d-48c2-b3bd-e4e362ea15d2/823\\_04\\_030\\_Les\\_difficultes\\_d\\_alimentation\\_en\\_contexte\\_de\\_maladies\\_neuro.aspx](https://www.chudequebec.ca/getmedia/91ff2760-407d-48c2-b3bd-e4e362ea15d2/823_04_030_Les_difficultes_d_alimentation_en_contexte_de_maladies_neuro.aspx)
- <https://institutducerveau-icm.org/fr/sclerose-en-plaques>
- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/troubles-%C5%93sophagiens-et-de-la-d%C3%A9glutition/spasmes-%C5%93sophagiens-diffus>
- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-musculosquelettiques-et-du-tissu-conjonctif/maladies-rhumatismales-auto-immunes/scl%C3%A9rodermie>
- <https://www.concilio.com/orl-pathologies-interventions-cou-gorge-oesophagite>
- <https://www.saintluc.be/sites/default/files/2020-09/commu-dsq-396-cancer-oesophage.pdf>
- <https://www.nutripro.nestle.fr/article/alimentation-et-dysphagie>

- [https://www.chu-nimes.fr/docs/professionnels/livret\\_dysphagie.pdf](https://www.chu-nimes.fr/docs/professionnels/livret_dysphagie.pdf)
- [https://www.youtube.com/results?search\\_query=d%C3%A9glutition](https://www.youtube.com/results?search_query=d%C3%A9glutition) -> Nutrisens
- <https://www.tousergo.com/blog/dysphagie-fausse-route/>