La fausse route a été provoquée par l'ingestion :

☐ D'un liquide ☐ D'un aliment solide ☐ Autre

État du patient

Pour la prise du repas, le patient est :

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide partielle
- ☐ Nécessite une aide totale

Pathologie(s) du patient

- ☐ Des troubles de l'attention
- ☐ Pathologie vasculaire/cérébrale
- ☐ Pathologique neurologique/cancer
- ☐ Troubles de la posture/vigilance
- ☐ Affections musculaires
- ☐ Affections de la sphère ORL
- ☐ Patient dyspnéique Reflux gastro œsophagien
- ☐ Mauvais état buccodentaire
- ☐ A.E.G
- ☐ Autres affections

Nombre de fausses routes quantifié du patient

☐ oui (préciser le nombre) : ….. ☐ non

Signes d'alerte

- ☐ Gêne/douleur à la déglutition
- ☐ Voix « mouillée »
- ☐ Reflux nasal
- ☐ Fuites alimentaires par la bouche
- ☐ Résidus alimentaires en bouche
- ☐ Bavage, crachats et/ou salive excessive
- ☐ Raclement de gorge fréquent
- ☐ Bruit anormal pendant/après le repas
- ☐ Refus complet de s'alimenter
- ☐ Angoisse au repas
- ☐ Hemmage (expiration brusque et prolongée)
- ☐ Pneumopathies récidivantes
- ☐ Amaigrissement/déshydratation inexpliqué

Conséquences liées à la fausse route

- ☐ Bronchopneumonie/infection pulmonaire
- ☐ Patient a présenté des signes de cyanoses
- ☐ Patient a perdu connaissance
- ☐ Dénutrition ☐ Refus de s'alimenter
- ☐ Prise de repas difficile ☐ Asphyxie temporaire
- ☐ Mise en jeu du pronostic vital
- ☐ Décès

Position du patient

- ☐ Patient assis, verticalité
- ☐ Buste droit ou légèrement vers l'arrière (maximum 30 °)
- ☐ Menton fléchi sur la poitrine, flexion du cou vers l'avant
- ☐ Pieds au sol
- ☐ Coussin pour maintien de la position
- ☐ Patient alité
- ☐ Installation du patient selon les recommandations
- ☐ Le soignant est assis au même niveau que le patient pour l'aide au repas

***Interdire** : la tête en arrière (moins de protection des voies aériennes). Si hémiplégie : possibilité de tester l'efficacité de la rotation de la tête vers côté malade.*

État Oral

La bouche est hydratée et propre, salivation efficace

- ☐ Le patient ne présente pas d'affection de la bouche (mycose)
- ☐ Les prothèses dentaires sont en place et adaptées
  - ☐ Problèmes sur prothèses dentaires
  - ☐ Elles sont enlevées

Le patient a une mastication

☐ Adéquate ☐ Inadéquate

Environnement

- ☐ Cadre plaisant
- ☐ Patient détendu
- ☐ Patient agité
- ☐ Temps nécessaire au repas respecté, rythme lent (pause d'au moins cinq secondes entre chaque bouchée)
- ☐ Ambiance calme/absence de distraction (télé et radio éteinte)

Matériel

Les ustensiles sont adaptés à l'état du patient :

☐ Oui ☐ Non

Les ustensiles qui ont été utilisés sont :

- ☐ Cuillère à dessert
- ☐ Verre avec encoche nasale ou à grande ouverture
- ☐ Paille si aspiration maîtrisée
- ☐ Tasse à large ouverture avec anse (type mug)

***Interdire** l'usage de : verres « en bec de canard » (qui restent utiles pour faire boire un patient allongé qui ne présente pas de fausses routes), verre à petite ouverture, cuillère à soupe. Éviter l'alimentation à la seringue.*

Adaptation des textures et des aliments

- ☐ Les aliments et boissons utilisées stimulent la sensibilité endo-buccale du patient (sel, poivre, acide, boissons pétillantes ou aromatisées, températures franches)
- ☐ Texture des aliments respectée selon l'état/pathologie du patient
- ☐ Si possible, respect des goûts du patient

Le repas a été donné au patient avec une texture :

☐ Entier ☐ Haché ☐ Mouliné ☐ Mixé

Fatigabilité présente (toux après 5 à 10 bouchées/fin repas) :

☐ Oui ☐ Non

Si oui :

- ☐ Fractionnement des repas
- ☐ Diminution des quantités données
- ☐ Administration du traitement du patient donné en fonction de la pathologie

***Interdire** : eau à température ambiante. Éviter certains aliments très fibreux (salade) ou en graines (coucous, riz) ou à texture enveloppante/collante (purée compacte).*

Mode d'alimentation

Le repas est donné :

- ☐ Par petites bouchées
- ☐ Latence de 5 à 10 secondes entre deux bouchées
- ☐ Positionnement des aliments au milieu de la langue (ou sur coté sain si hémiplégie de face)
- ☐ Avec pression de la cuillère sur la langue

Le patient est apraxique : ☐ oui ☐ non

- ☐ A été stimulé par des conseils («mâchez, appuyez fort la langue en haut et en arrière sur le palais, avalez »)
- ☐ Vérification de la déglutition de chaque bouchée (demander d'avaler à vide)
- ☐ Vérification de l'absence de résidus alimentaires en fin de repas

Ne pas recoucher le patient avant 30 minutes. Si difficulté à la prise des médicaments : favoriser les formes adaptées avec accord du médecin (oro-dipersible, ouverture des gélules, piler les comprimés, solutions buvables, suppositoires, sous-cutané).

L'attitude et le comportement du patient au cours des repas

- ☐ Patient alité
- ☐ Antécédents de fausse route
- ☐ Troubles de la vigilance connus
- ☐ Maintien prolongé des aliments dans la bouche
- ☐ Tendance à prolonger les repas
- ☐ Raclements de gorge
- ☐ Refus de s'alimenter et diminution du nombre de prises de repas

Les signes physiques spécifiques

- ☐ Blocages alimentaires
- ☐ Fuites alimentaires par la bouche
- ☐ Gêne pour avaler
- ☐ Modifications de la voix au cours des repas
- ☐ Reflux d'aliments par le nez
- ☐ Toux

Les signes physiques non spécifiques

- ☐ Amaigrissement
- ☐ Encombrement bronchique
- ☐ Mauvais état dentaire
- ☐ Appareillage dentaire inadapté
- ☐ Mycose buccale
- ☐ Récepteurs gustatifs altérés
- ☐ Pneumopathies à répétition
- ☐ Déshydratation
- ☐ Fièvre
- ☐ Dyspnée
- ☐ Angoisses au moment des repas
- ☐ Hyper sialorrhée ou sécheresse buccale
- ☐ Baisse ou perte du tonus musculaire proximal

Aliments à éviter

Pain aux céréales et graines, noix
Fruits avec des petits pépins (kiwi, framboise, raisin…)
Aliments saupoudrés de sucre ou de cacao (Tiramisu…)
Aliments fibreux (ananas, asperges…)
Aliments de petite taille (raisins secs, petits pois…)
Aliments gluants/collants (fromage fondu…)
Aliments aux textures inhomogènes (yaourt avec morceaux de fruits…)

À ne pas faire :

Lever les bras
Faire boire

Les bons réflexes

- Demander à la personne de bloquer sa respiration un petit instant
- Demander d'inspirer doucement par le nez
- Demander de tousser, bouche ouverte, le plus fort possible
- Désobstruer la bouche et l'arrière-bouche manuellement ou avec un matériel d'aspiration
- Pratiquer la Manœuvre de Heimlich
- Vérifier lorsque le patient garde les aliments dans sa bouche par peur de la fausse route

Conséquences :

- *Infection* : la présence d'un corps étranger dans l'appareil pulmonaire qui déclenche un mécanisme de défense par l'inflammation. L'intensité de celle-ci dépend de la nature du corps étranger (la fausse route avec de l'eau a rarement de graves conséquences) à Décès habituellement
- *Asphyxie* : élément alimentaire assez volumineux pour bloquer l'ensemble de l'arbre respiratoire au niveau du larynx.
- *Dénutrition* : discussion d'une éventuelle alimentation artificielle (intraveineuse…)

PASQUAL
PACA CORSE Sécurité Qualité
ieSS

CHECK LIST
FAUSSES ROUTES

Les questions à se poser en cas de fausse route ou risque de fausse route

Document adapté des retours d'expériences « troubles de la déglutition et des fausses routes » réalisé par la PRAGE (plateforme régionale d'appui à la gestion des évènements indésirables de Nouvelle Aquitaine)