

LES TROUBLES DE DÉGLUTITION DU SUJET ÂGÉ: SAVOIR AGIR

Quels sont les signes d'alerte des troubles de la déglutition du sujet âgé ?

Comment prévenir les « fausses routes » et enfin, comment réagir face à une personne âgée, et par extension n'importe quel adulte, qui s'étouffe ?

La déglutition se définit comme l'action par laquelle le bol alimentaire est transféré de la bouche à l'estomac. Elle peut se décomposer en trois phases. La première est une phase volontaire comprenant la mastication puis le passage vers l'arrière gorge. Les deux autres phases sont des phases réflexes: En premier lieu, le réflexe de déglutition se déclenche quand le bol alimentaire arrive dans le pharynx, la trachée se fermant pour éviter le passage des aliments vers les poumons. En second lieu, le bol alimentaire chemine dans l'œsophage jusqu'à l'estomac.

Les troubles de déglutition sont donc des troubles sensitivo-moteurs, d'origine centrale ou locale.

Troubles de la déglutition de la personne âgée : Des symptômes nombreux et variables.

En effet, certaines pathologies, telles que les accidents vasculaires cérébraux ou les cancers de la sphère ORL, peuvent engendrer des problèmes de déglutition. Mais, en dehors de toute pathologie connue ou préexistante, il existe des troubles de la déglutition isolés qu'il faut tenter de dépister.

Les premiers signes d'alerte sont souvent locaux :

- Toux ;
- Présence de bave ;
- Présence de restes alimentaires dans la bouche en dehors des repas ;
- Haleine fétide ;
- Voix modifiée ;
- Reflux nasal...

On s'attachera à détecter les encombrements bronchiques, qui peuvent signer une pneumopathie d'inhalation.

Parfois, les éléments indiquant un trouble de la déglutition sont plus sournois: Les temps de repas sont allongés, la personne âgée évite les repas en communauté, diminue ses rations, ce qui peut aboutir à une dénutrition, une déshydratation ou juste une perte de poids inexpliquée par ailleurs.

Le rôle de l'infirmier dans la prévention d'un étouffement ou d'une inhalation est capital.

En effet, au moment des repas, la personne âgée sera installée assise, droite, au calme. Il faut faire manger lentement et, bien entendu, ne pas faire parler. Afin de faciliter le passage vers l'œsophage, il conviendra de demander à la personne âgée de baisser la tête vers l'avant au moment d'avaler.

En outre, l'alimentation sera adaptée à la gravité du trouble de déglutition, l'idée étant d'épaissir les aliments pour augmenter la vitesse d'écoulement et donc faciliter le passage dans l'œsophage. Les liquides seront gélifiés et les solides ayant une texture épaisse, hachée seront privilégiés.

Malgré le suivi des mesures préventives, la personne âgée peut être victime d'étouffement. Comment agir en cas d'urgence ?

DEUX CAS PEUVENT SE PRÉSENTER :

- Dans le 1^{er} cas, la victime ne peut plus parler, ne peut pas crier, ne peut pas respirer ou très bruyamment. Très

fréquemment, elle porte les mains à la gorge et à la bouche ouverte. Dans ce cas, l'obstruction est grave car les voies aériennes sont obstruées totalement ou presque totalement. Si aucun geste de secours n'est effectué, le décès surviendra au bout de quelques minutes.

“ **L'urgence respiratoire majeure de cette obstruction totale par corps étranger justifie deux gestes de sauvetage que l'ensemble des professionnels de santé devrait connaître : les claques dans le dos et la manœuvre de Heimlich.** ”

CONDUITE À TENIR :

1. **Laisser la victime dans la position dans laquelle elle se trouve** : assise ou debout.

2. Donner à la victime **cinq claques vigoureuses dans le dos** (au maximum). Ces claques doivent être effectuées avec le plat de la main, entre les omoplates de la victime, son buste penché légèrement en avant. Le but de ces claques est de débloquer et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes par un mouvement de toux.

La désobstruction des voies aériennes est signée par une reprise de la ventilation, l'apparition de toux et l'expulsion du corps étranger.

3. **En cas d'inefficacité, réaliser cinq compressions abdominales** (au maximum), d'après la méthode de Heimlich, dans le but de comprimer l'air contenu dans les poumons et, comme pour le piston d'une seringue, d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

Pour cela, se placer derrière la victime, à une hauteur confortable pour pouvoir passer ses bras horizontalement sous les bras de la victime puis mettre le poing au creux de son estomac, sous l'appendice xiphoïde, placer sa seconde main sur son poing, puis, sans s'appuyer sur les côtes, effectuer un mouvement vers soi et vers le haut. Pendant cette manœuvre, la victime sera légèrement penchée en avant, afin de visualiser l'expulsion du corps étranger et de stopper la manœuvre dès que ce sera le cas.

Il conviendra, en cas d'échec, de renouveler les claques dans le dos. Si l'expulsion est impossible, l'état de la victime se dégradera et **les gestes de secourisme seront à adapter** (réanimation cardio-pulmonaire).

• Dans le second cas, la victime peut encore ventiler, l'air passe, l'obstruction est partielle. Aucun geste spécifique ne sera à effectuer : installer la victime en position assise et encourager la toux.

Les grands principes de secourisme restent toujours de mise : appel à l'aide, faire venir le chariot d'urgence, oxygéner si besoin et, quelque soit le cas, un avis médical est obligatoire par un médecin sur les lieux ou via le 15.

Dans une salle de réfectoire, dans une chambre, l'urgence respiratoire majeure de cette obstruction totale par corps étranger justifie deux gestes de sauvetage que l'ensemble des professionnels de santé devrait connaître : les claques dans le dos et la manœuvre de Heimlich. ■

DÉBORAH FRADIN - ANISP

INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE – INFIRMIÈRE SAPEUR-POMPIER

