



# Améliorer le repas

## Epreuve de tous les dangers pour les patients atteints de spondylodiscite

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU de Rouen

A. Le Gouas, M. Ahmar, V. Dememe, F. Levavasseur, C. Batouche, C. Lefebvre, F. Caron, I. Gueit

# Introduction :

## Les gaulois ne savent pas manger à la romaine !

- Patients atteints de spondylodiscite avec position allongée recommandée
  - 20 patients en 2014
  - 19 patients en 2015
  - 9 patients au 1<sup>er</sup> trimestre 2016



# Introduction

Difficultés observées chez ces patients lors du repas :

- Epreuve, contrainte
- Position « non naturelle », prise alimentaire difficile
- Manque de visibilité, salissures
- Difficultés de déglutition, perte d'autonomie, sensation rapide de satiété et perte d'appétit

➔ **Constats et réflexion sur l'amélioration de la prise des repas des patients alités.**

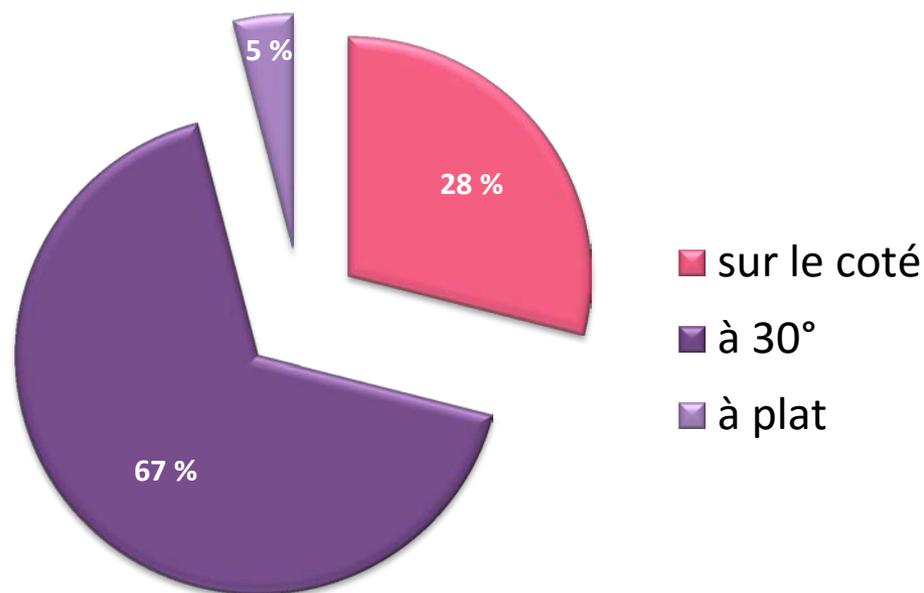
# Méthodologie

- **Constitution d'un groupe pluridisciplinaire**  
(soignants médicaux et paramédicaux, cadre, kinésithérapeute, diététicienne)
- **Exercice de sensibilisation des soignants avec mise en situation et questionnaire**
- **Questionnaire aux patients alités et évaluation diététique**
- **Recherche de solutions**

# Mise en situation des soignants

Repas allongé des soignants : 20 participants

- 95 % ont des difficultés pour manger à plat :



# Mise en situation des soignants

- déglutition difficile, peur des fausses routes
  - 44 % expriment des problèmes pour avaler les solides et 10 % toussent
  - 41 % expriment des problèmes pour avaler les liquides et 5 % toussent



# Mise en situation des soignants

## - déglutition difficile, peur des fausses routes

- 44 % expriment des problèmes pour avaler les solides et 10 % toussent
- 41 % expriment des problèmes pour avaler les liquides et 5 % toussent



- 60 % boivent avec une paille et 35 % avec un canard
- 10 % rapportent une perte de plaisir et une rapide satiété

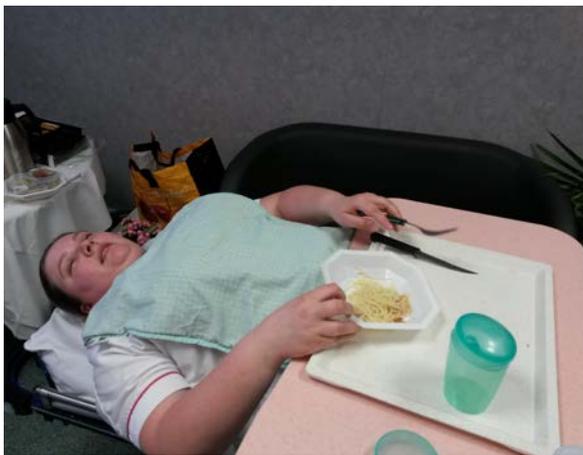
# Mise en situation des soignants

- absence de vision du repas



# Mise en situation des soignants

- absence de vision du repas



- inconfort de la position
- peur de se salir

# Conclusion de l'exercice

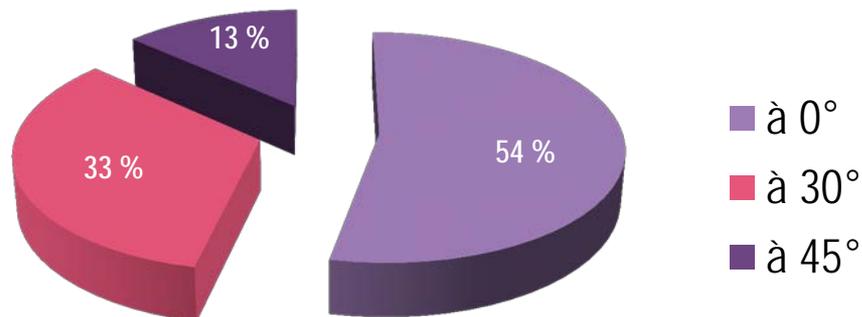
- Axes d'amélioration :
  - ➔ Adapter la texture des aliments, en éviter certains pour une meilleure préhension et éviter les fausses routes
  - ➔ Favoriser la paille à 0° , le verre canard à 30°
  - ➔ Améliorer la vision avec un miroir



# Questionnaires des patients

## Inclusion de 15 patients :

- 10 hommes et 5 femmes
- Âge de 49 à 94 ans (moyenne de 68 ans)
- Durée moyenne d'alitement au moment du questionnaire : 6,3 jours
- Degré de verticalisation :



# Analyse

## Confort :

86,6 % n'apprécient pas de manger allongé

66,6 % n'ont pas d'appétit, dont 40 % à cause de la position

# Analyse

## Confort :

86,6 % n'apprécient pas de manger allongé

66,6 % n'ont pas d'appétit, dont 40 % à cause de la position

## Autonomie :

A 0° : 50% des patients sont autonomes

A 30° : 75% des patients sont autonomes

➔ Dès 30° l'autonomie s'améliore

# Analyse

## Confort :

86,6 % n'apprécient pas de manger allongé

66,6 % n'ont pas d'appétit, dont 40 % à cause de la position

## Autonomie :

A 0° : 50% des patients sont autonomes

A 30° : 75% des patients sont autonomes

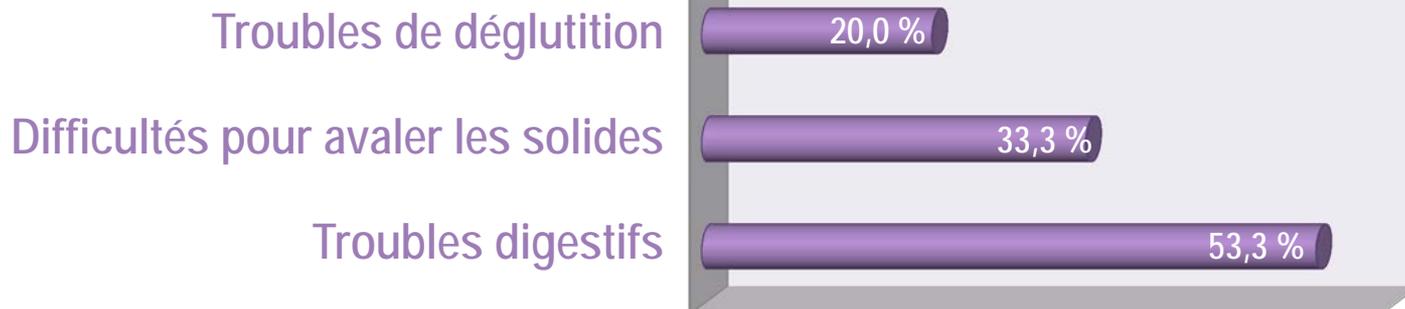
➔ Dès 30° l'autonomie s'améliore

## Plaintes :

« Corvée », manque de visibilité, salissures, perte d'autonomie

# Analyse

## Difficultés :



➔ Proposition : texture molle ou mixée

## Ustensiles



# Analyse

## Diététique :

Fiche de surveillance alimentaire sur 3 jours puis à 3 semaines d'hospitalisation :

	calories (kcal/j)	protéines (g/j)
Période I (début d'hospit)	691 (178 à 1055)	33 (10 à 62)
Période II ( $\simeq$ 3 sem d'hospit)	1084 (621 à 1580)	54 (27 à 88)

- Apport calorique faible en début d'hospitalisation
- Apport calorique moyen en cours d'hospitalisation

➔ **Enrichissement calorique et protéique**

# Axes d'amélioration

- Création d'une fiche « Recommandations » afin d'uniformiser les pratiques
- Utilisation de lits inclinables
- Création d'un gabarit à 30° pour sécuriser la verticalisation, autorisée pendant les repas



# Axes d'amélioration

- Adaptation du régime et de la texture
- Utilisation d'ustensiles et matériels adaptés
- Fabrication et utilisation d'un miroir adaptable et inclinable



# Évaluation du miroir

## Avec le miroir

Six patients l'ont testé : 5 sont autonomes pour manger, dont 3 à 0°

- **Avantages :**
  - moins de flexion de la tête pour voir le repas
  - prise des aliments facilitée par la vision améliorée
  - évaluation des quantités à manger
- **Inconvénient :**
  - vision inversée
- **Limite :**
  - à 0° avec une minerve

# Conclusion : les gaulois savent s'adapter

La démarche de mise en situation des soignants a contribué à proposer un ensemble de moyens simples, conforté par les patients et a permis d'améliorer nettement leur confort et leur autonomie. Le miroir et le gabarit sont plébiscités !



# Remerciements

La pluridisciplinarité de notre groupe a contribué à la réussite de ce projet.

Nous remercions les personnes qui se sont associées à notre travail :

- Le Dr Pouplin, rhumatologue
- Mme Nouvellon, médecin hygiéniste
- La Direction de la recherche
- L'équipe de l'atelier menuiserie
- Mme Colmard, secrétaire