



Les fausses routes et les pneumopathies d'inhalation : *Idées reçues*

Johanna Chrétien, IDE
Marilou Serris, orthophoniste
Centre Unicancer, Nice

PNP : intro

1. Contexte

- ✓ Les fausses routes
- ✓ Les formes de PNPI
- ✓ Le processus

2. Notre expérience

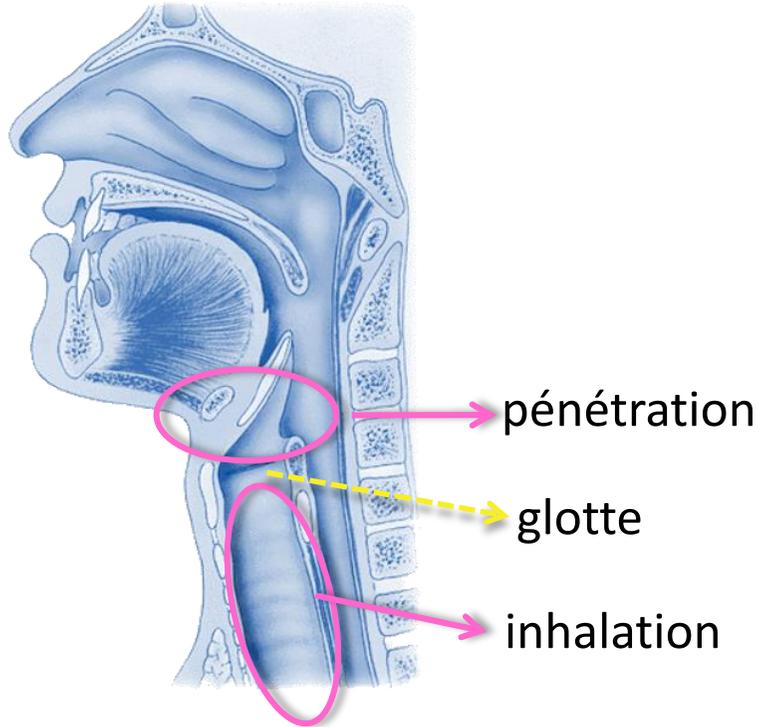
- ✓ Identification des patients à risque
- ✓ Mesures préventives

Les idées reçues



PNP : contexte théorique

Les troubles de la déglutition



Fausse route		
Pénétration dans le larynx	Inhalation sous le plan glottique	Avant, pendant ou après la déglutition
		± déclenchement de la toux réflexe FR SILENCIEUSES



Au moins 50% des adultes inhalent de petits volumes pendant leur sommeil (Roblin)



Entre 25% et 30% des adultes dysphagiques font des FR silencieuses (Garon* sur 1000 patients)

*Garon BR, Engle M, Ormiston C: Silent aspiration: results of 1,000 videofluoroscopic swallow evaluations. J Neurol Rehabil 10:121–126, 1996

PNP : contexte théorique

L'inhalation laryngée : 3 tableaux cliniques*

Inhalation trachéobronchique

Corps étranger alimentaire

Sensation de blocage,
obstruction bronchique

Suffocation, toux, dyspnée,
désaturation, tableau
asphyxique

PNP chimique « Syndrome de Mendelson »

Contenu gastrique

Liquide acide ± colonisé
par des entérobactéries

Polypnée, toux, cyanose,
œdème pulm, syndrome
de détresse respiratoire...

PNP d'inhalation

Sécrétions oropharyngées
± colonisées par des
bactéries

La forme la plus fréquente
Nombreux diagnostics
différentiels

Toux, fièvre, expectoration
purulente, auscultation
pulmonaire caractéristique

PNP : contexte théorique

L'inhalation laryngée : 3 tableaux cliniques*

Inhalation trachéobronchique

Corps étranger alimentaire

Sensation de blocage,
obstruction bronchique

Suffocation, toux, dyspnée,
désaturation, tableau
asphyxique

PNP chimique « Syndrome de Mendelson »

Contenu gastrique

Liquide acide \pm colonisé
par des entérobactéries

Polypnée, toux, cyanose,
œdème pulm, syndrome
de détresse respiratoire...

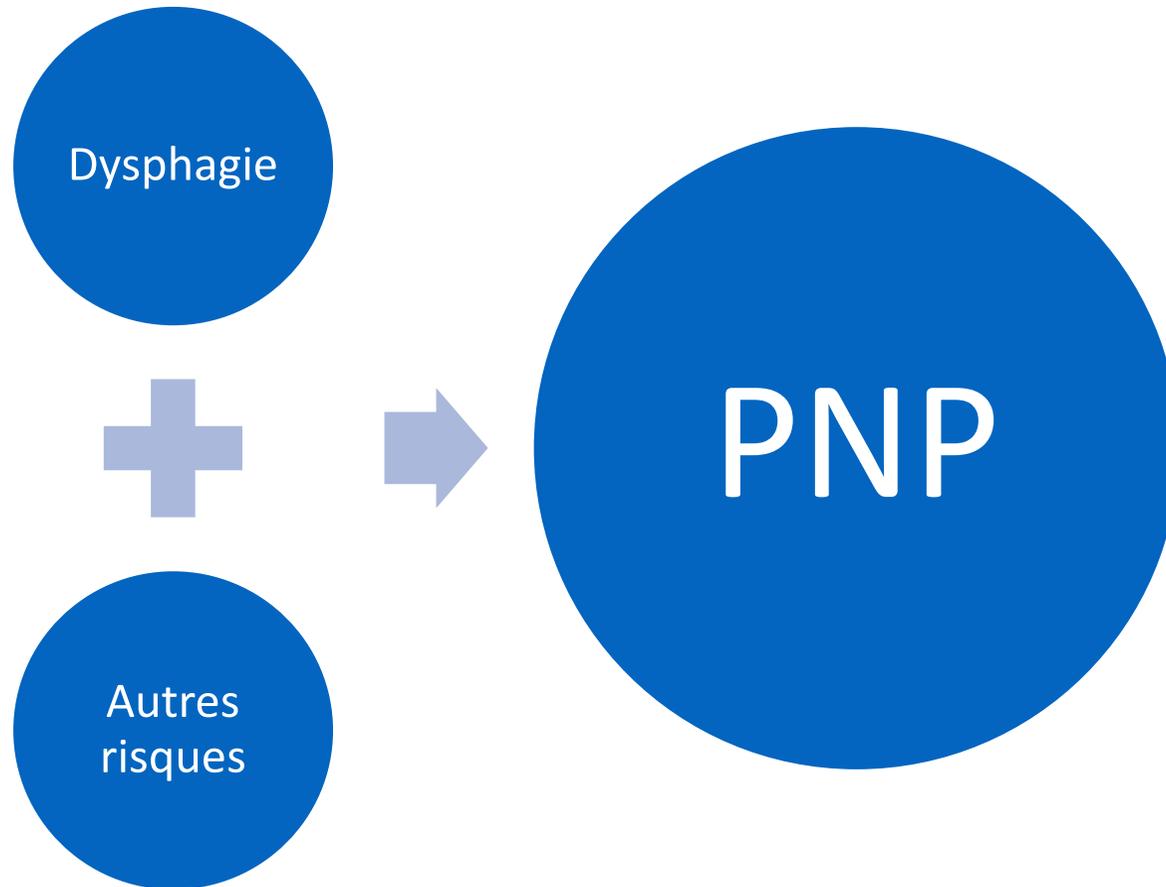
PNP d'inhalation

Sécrétions oropharyngées
 \pm colonisées par des
bactéries

La forme la plus fréquente
Nombreux diagnostics
différentiels

Toux, fièvre, expectoration
purulente, auscultation
pulmonaire caractéristique

PNP : processus



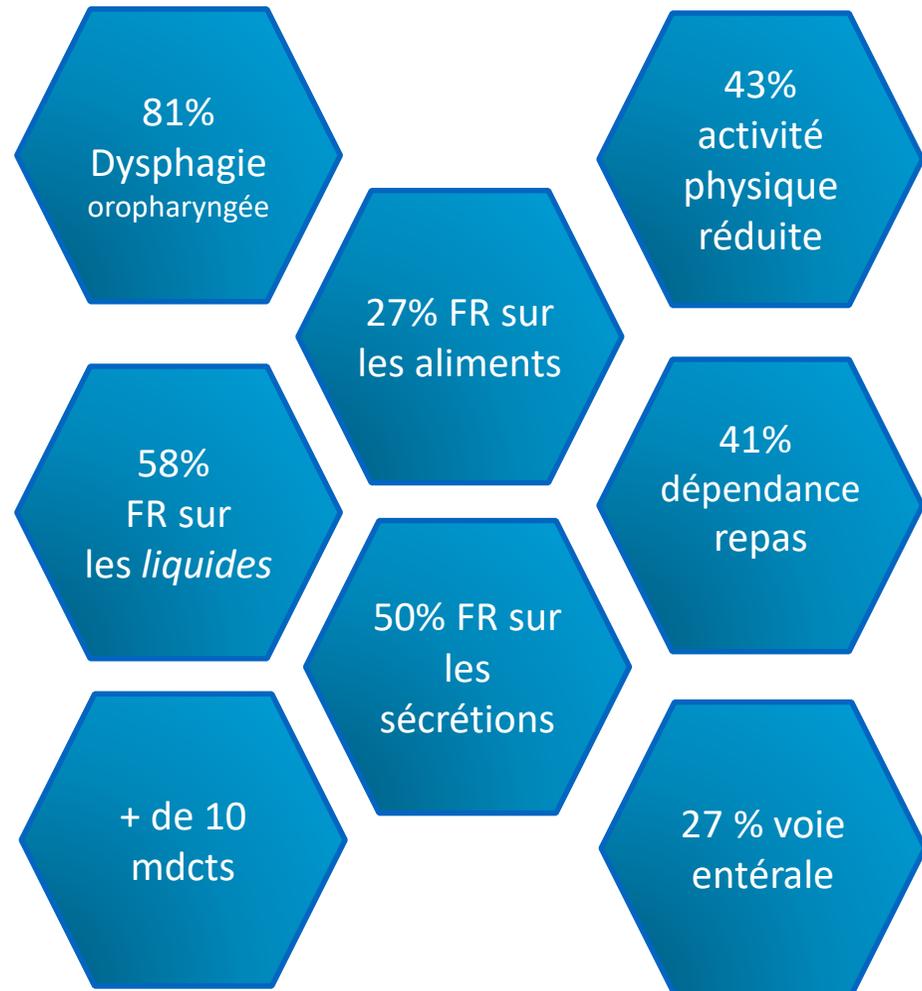
1. Identification des patients « à risque »

Critères généraux*

- Patients dysphagiques
- Sous alimentation orale ou entérale
- Polypathologiques
- Tabagiques
- Dépendance pour les soins et les repas

Critères bucco-dentaires

- Présence de dents cariées
- Brossage inexistant ou occasionnel

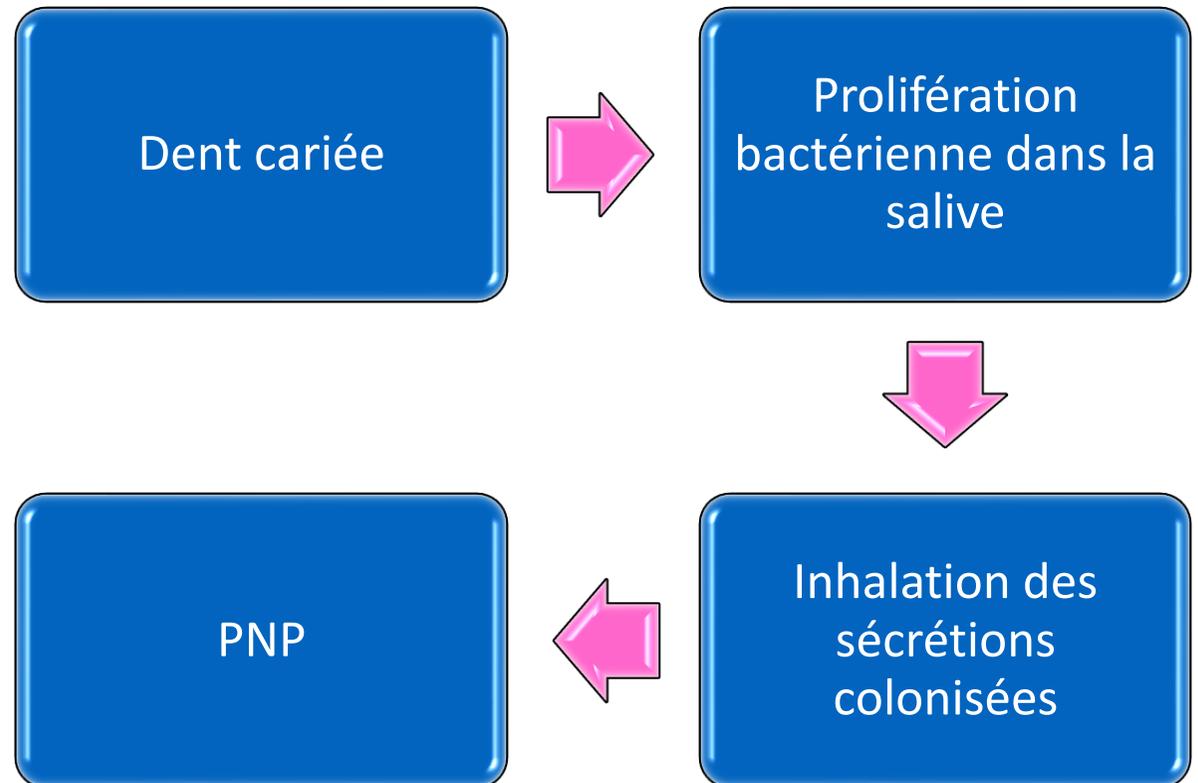


2. Mise en place de mesures préventives systématiques

- ✓ Position semi-assise
- ✓ Hygiène buccale et dentaire
- ✓ Cs dentiste

→ limiter les risques de reflux

Ne se limite pas aux patients de chirurgie



RÉALISATION D'UN SOIN

- Installer le matériel nécessaire
- Installer le patient en position 1/2 assise
- Faire ôter les prothèses dentaires, les mettre dans un boîtier
- Donner 1 haricot au patient, des mouchoirs en papier
- Poser la protection sur le thorax du patient
- Frictionner les mains avec solution hydro alcoolique Cf. *Traitement hygiénique des mains par frictions hydro alcoolique*
- Mettre les gants non stériles
- Faire rincer la bouche au patient avec l'eau si patient coopérant
- Verser la solution prescrite pour soin de bouche sur le bâtonnet au-dessus d'un haricot
- Commencer par nettoyer les lèvres
- Nettoyer toutes les faces de la cavité buccale :
 - face externe des maxillaires : gencives + dents
 - face interne des joues
 - face interne des maxillaires : gencives + dents
 - le palais
 - le dessous de la langue
- nettoyer la langue en frottant doucement de l'arrière vers les bords de langue
- Imbiber le bâtonnet entre chaque phase du soin de bouche
- Faire à nouveau rincer la bouche au patient si son état le permet
- Lubrifier les lèvres à l'aide d'un bâtonnet glycéринé
- Nettoyer et remettre les prothèses dentaires
- Retirer les gants, les jeter

PNP : conclusions

La PNP c'est pas automatique !

Dysphagie + rééducation + mesures préventives globales

La **prévention des pneumopathies d'inhalation** :

- ✓ éducation thérapeutique
- ✓ technique des soins de bouche
- ✓ prise en charge du patient dans sa globalité
- ✓ Valorisation du binôme IDE/AS

La **prévention des pneumopathies d'inhalation** apporte au patient :

- ✓ l'amélioration de la tolérance aux traitements
- ✓ la stabilité des statuts nutritionnels
- ✓ la réduction des délais d'hospitalisation
- ✓ l'accroissement de la qualité de vie.



Johanna CHRETIEN

Marilou SERRIS



IDE

Orthophoniste

johanna.chretien@nice.unicancer.fr

marilou.serris@nice.unicancer.fr



Institut Universitaire
de la Face et du Cou

Établissement habilité à recevoir des dons et legs
Pour soutenir le Centre www.centreantoinelacassagne.org