



Les difficultés pour appliquer les différentes textures

Annick MORIZIO Diététicienne CHU Limoges
Benjamin ANDRE Diététicien réseau LINUT

13^{ème} journée InterCLAN ex Limousin 16/11/2018 – ENSIL Limoges




ADAPTATION DES TEXTURES POUR :

- Mise en sécurité du patient et des soignants
- Permettre la couverture des besoins nutritionnels du patient
- Maintenir le plaisir au moment du repas
- Maintenir une certaine autonomie



Dans quels cas le recours à une alimentation à texture modifiée est-elle nécessaire?

- Trouble de la mastication (édentation, appareil dentaire mal adapté, traumatisme, troubles de l'articulation mandibulaire...)
 - Trouble de la déglutition (AVC, démence...)
- 

CAS PRATIQUE



- Une personne âgée de 70 ans est hospitalisée suite à un AVC ischémique dans le service de neurologie. Elle présente des troubles de la déglutition aux liquides et aux solides.
- La prescription médicale est la suivante:
Alimentation lisse et boissons texture C

LES DIFFERENTES TEXTURES

Définition des textures selon le GEMRCN :



- ❑ **TEXTURE LIQUIDE**: l'alimentation est fluide, prise au biberon, au verre ou à la paille



- ❑ **TEXTURE MIXEE**: la texture est homogène, avec viande et légumes de consistance épaisse; ils peuvent être soit mélangés soit séparés dans l'assiette

- ❑ **TEXTURE MOULINEE**: la viande est moulinée, les légumes sont moulinés ou non si très tendres; viande et légumes sont séparés dans l'assiette



- ❑ **TEXTURE MOULINEE FIN**: la viande est moulinée (granulométrie 0,3), de même que les légumes; viande et légumes sont séparés dans l'assiette

- ❑ **TEXTURE HACHEE**: la viande seule est hachée sauf si l'élément protidique est tendre.

Problème: pas de granulométrie précisée pour toutes les textures



DEFINITION DES TEXTURES EN EHPAD

Une majorité fonctionne avec :

- Texture mixée
- Texture hachée
- Texture normale

Hétérogénéité des pratiques selon les établissements

→ Cela participe à la difficulté d'application des textures modifiées





STANDARDISATION DES TEXTURES SELON L'IDDSI

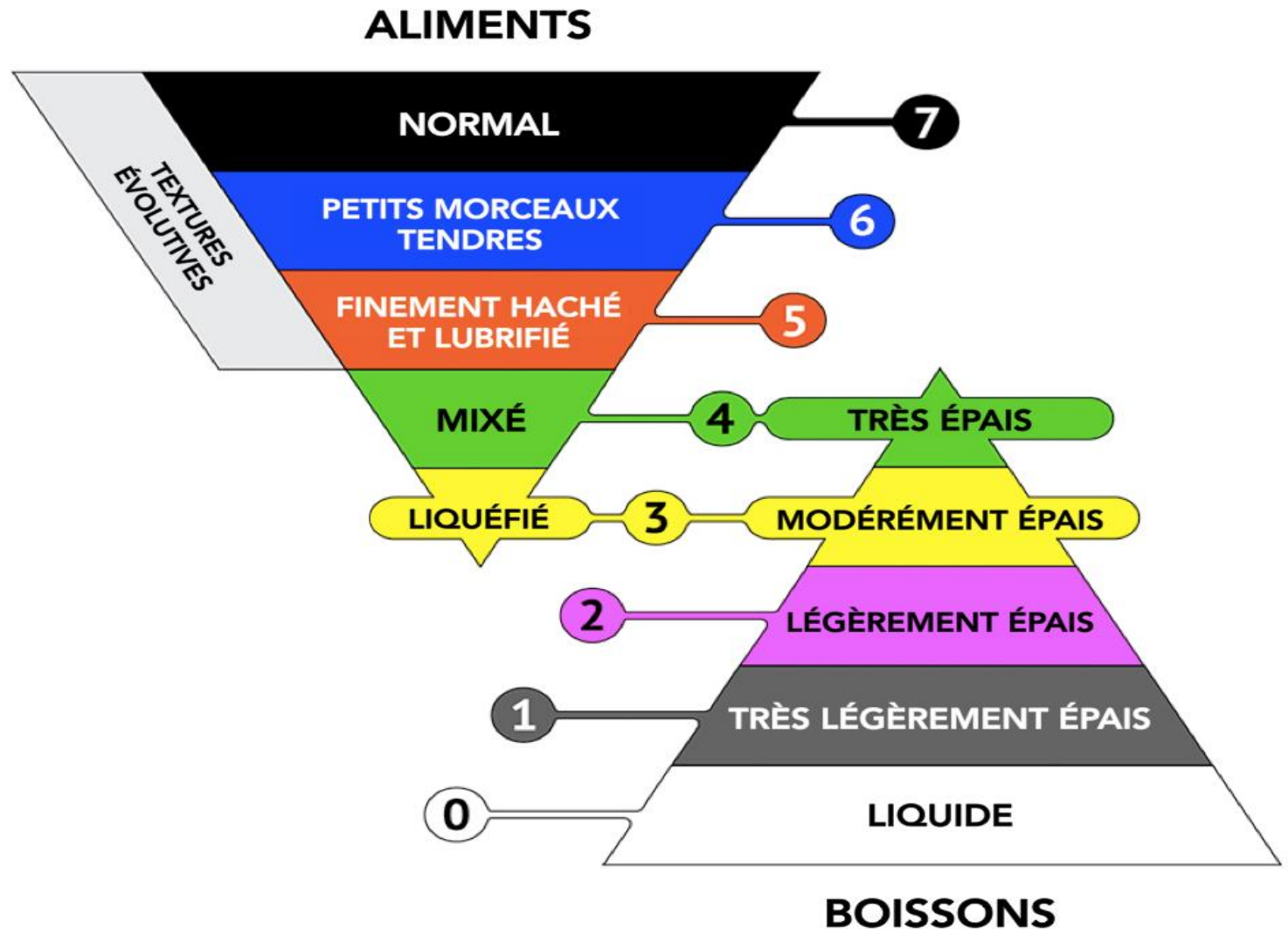
Connaissez-vous le projet IDDSI?

IDDSI= International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
Projet débuté en 2013.

Diagramme de textures composé de 8 niveaux.



STANDARDISATION SELON L'IDDSI



LES DIFFERENTES TEXTURES

Définition des textures selon le CHU de LIMOGES :

□ TEXTURE LISSE (Niveau 4):

aucun morceau, aucun fil, aucun grain;
bol alimentaire homogène;
référence: fromage blanc battu;

□ TEXTURE MOULINEE (Niveau 5):

viande hachée et légumes en purée et séparés
dans l'assiette;
référence: purée et aliments réductibles en
purée dans la bouche



❑ **TEXTURE HACHEE (Niveau 6):**

viande hachée et légumes entiers sans fils
sans grains;

référence: aliments faciles à écraser en
bouche sans double texture



❑ **TEXTURE SANS FIL SANS GRAIN:**

Alimentation normale, avec une vigilance pour
certains aliments à grains et longues fibres;

référence: tous les aliments



❑ **TEXTURE NORMALE (Niveau 7):**

Alimentation normale sans restriction;

référence: tous les aliments

STANDARDISATION SELON L'IDDSI



Exemple de prescription de texture selon l'IDDSI




LES DIFFERENTES TEXTURES DES BOISSONS

Selon le CHU de LIMOGES :

Texture A: En cas de léger retard d'activation du réflexe de déglutition

Texture B: En cas de retard d'activation du réflexe de déglutition modéré

Texture C: En cas d'important retard d'activation du réflexe de déglutition





TEST DES BOISSONS EPAISSIES

1. A quel niveau de texture correspondent les différentes boissons épaissies?
2. Sauriez-vous déterminer à quel niveau de texture selon l'IDDSI correspondent les différentes boissons épaissies ?

Texture A = Niveau 2 selon l'IDDSI (légèrement épais)

Texture B = Niveau 3 selon l'IDDSI (modérément épais)

Texture C = Niveau 4 selon l'IDDSI (très épais)



SUITE DU CAS CLINIQUE

- ❑ La même personne rentre en EHPAD après évolution de son état de santé avec la prescription d'une texture moulinée et boissons en texture B.

Qu'en pensez-vous?



- ❑ Elle tousse lors du déjeuner . L'infirmière demande aux cuisiniers dans l'après-midi un repas en texture mixée pour le dîner.

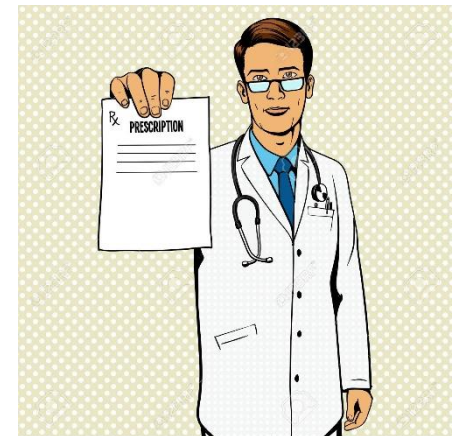
Qu'en pensez-vous?



LES PROBLEMATIQUES RENCONTREES

❑ Absence de prescription médicale pour le régime et la texture

→ Demander systématiquement une prescription, mettre à jour le listing des patients/résidents et transmettre l'information en cuisine



- ❑ Définition différentes des textures au sein même de l'établissement



→ Mettre en place une déclinaison des textures pratiquées dans l'établissement et la diffuser à l'ensemble du personnel

- ❑ Difficultés pour identifier la présence d'un trouble de la déglutition

→ Utiliser la grille de repérage des troubles de la déglutition, test de DePippo, demander un examen paraclinique

- ❑ Réévaluation des troubles de la déglutition non faite

→ Planifier la réévaluation et utiliser les mêmes outils que précédemment

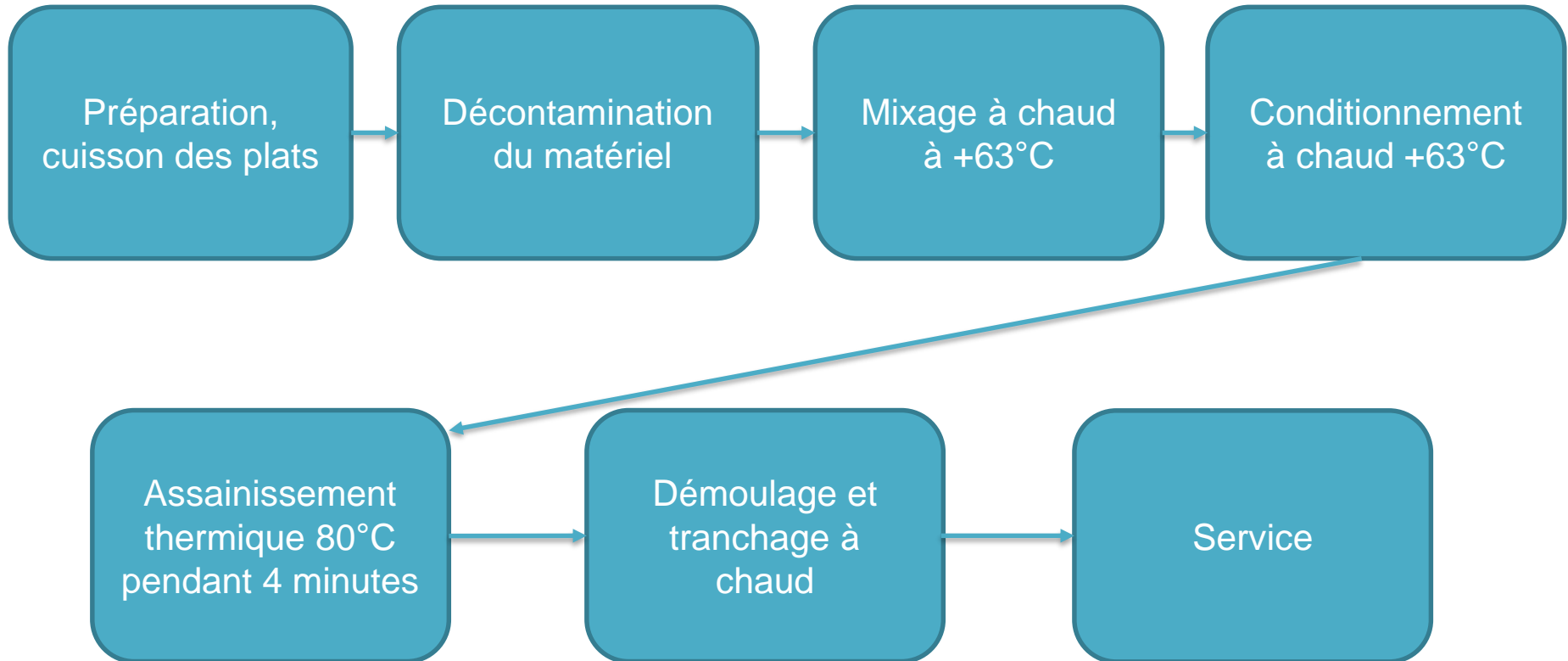


LES PROBLEMATIQUES RENCONTREES EN EHPAD

Problématiques matérielles:



Problématique d'organisation:



Difficultés d'organisation:



Problématiques d'hygiène:



- ❑ Augmentation des risques de contamination par des micro-organismes

- Le mixage doit être réalisé le plus proche possible du moment de consommation (2h maximum avant)

- Travail mains propres et matériel parfaitement nettoyé

LES PRATIQUES INADEQUATES

❑ Modification de la texture alimentaire sans prescription médicale

→ Mise en danger du patient/ résident et des soignants

❑ Demande de modification de texture inadaptée

→ Incompréhension du patient/résident, des cuisiniers

→ Mise en danger du patient/résident et du soignant



❑ Présentation non satisfaisante:

Protéine et accompagnement servis mélangés ou dans un contenant inadapté



❑ Monotonie des préparations:

GEMRCN « Les personnes âgées ayant une alimentation à texture modifiée doivent bénéficier des mêmes entrées que les autres personnes ». « L'alimentation à texture modifiée doit prendre en compte la variété des légumes ».

→ Alternier les préparations: Terrine, Flan, Purée, Mousse



❑ Goût des préparations non satisfaisant

GEMRCN: « La modification de la texture change la couleur des aliments et leurs goûts. Aussi, la préparation de l'alimentation à texture modifiée doit privilégier les couleurs et les saveurs. »

- Nécessité de tester les recettes, travailler avec des fiches techniques et goûter toutes les préparations.
- Limiter les régimes restrictifs





□ Dilution des préparations en absence d'enrichissement

POTAGES	AJOUT de pâtes, de crème fraîche, de beurre, de fromage fondu, de lait en poudre, d'œufs, de jambon, de fécule de pomme de terre, chapelure...
CRUDITES	COMPLÉTER avec des œufs durs, du jambon, des lardons, des dés de poulet, du thon, du fromage
PLATS PROTIDIQUES	Privilégier les plats les plus riches
LEGUMES	LES SERVIR plutôt en béchamel, en sauce blanche, en gratins enrichis avec du lait en poudre, du gruyère, de la crème fraîche, du beurre
CEREALES	AJOUT de fromage, de beurre, de crème fraîche, de jaunes d'œufs,...
LAITAGES ET DESSERTS	AJOUT de protéines de lait, poudre de lait, farine, céréales (gâteau de riz...)
BOISSONS	AJOUT de Lait, protéine de lait, poudre de lait, maltodextrine...

❑ Modification de la texture sans explication donnée au patient/résident

- Information donnée au patient/résident sur les raisons de cette modification de texture
- Accepter l'échange afin de favoriser l'adhésion du patient/résident à cette modification



❑ Absence de crudités:

GEMRCN: « Les personnes ayant une alimentation à texture modifiée doivent aussi bénéficier **quotidiennement de fruits frais crus mixés** et pas uniquement des fruits cuits ou en conserve. »





❑ Pratiques inadaptées en cuisine:

- ✓ Servir des laitages avec des morceaux
- ✓ Mixer du poisson avec des arrêtes ou de la viande avec de petits os
- ✓ Servir des vermicelles dans les potages
- ✓ Laisser l'enveloppe des légumes secs (lentilles) et les pépins des fruits mixés
- ✓ Ne pas suffisamment cuire les légumes fibreux
- ✓ Maintien en température trop long
- ✓ Ne pas proposer de sauce
- ✓ Ne pas respecter les températures de cuisson des viandes



QUE FAIRE?

Si la purée est trop élastique?

→ *Ne pas mixer la purée toute seule, ou passer les pomme de terre au moulin à légumes*

Si la préparation est trop sèche?


→ *Ajouter une sauce et/ou de la matière grasse*

Si la préparation est trop épaisse?

→ *Vérifier la température et fluidifier si besoin avec du bouillon, du lait, de la crème...*



LES QUESTIONS A SE POSER EN CUISINE

- ✓ Grammage adapté?
 - ✓ Goût des préparations?
 - ✓ Respect des préconisations du GEMRCN?
 - ✓ Matériel suffisant?
 - ✓ Déclinaison des textures pour chaque plat présente?
 - ✓ Granulométrie?
 - ✓ Fiches techniques rédigées?
 - ✓ Enrichissement respecté?
 - ✓ Retour soignant/cuisine réalisé?
 - ✓ Traçabilité des préparations à jour?
- 

LES QUESTIONS A SE POSER POUR LES SOIGNANTS

Détecter les troubles de la déglutition

- toux, étouffement, suffocation (immédiats post déglutition)
- toux retardée (apparaît dans la minute qui suit la déglutition)
- raclements répétés
- voix « gargouillante », voix « mouillée »
- plusieurs déglutitions pour une seule bouchée, déglutition forcée
- passage des aliments par le nez
- accumulation de salive dans la bouche en dehors des repas
- respiration bruyante, superficielle, encombrement bronchique
- angoisse vis-à-vis de la prise alimentaire
- diminution de la quantité d'aliments consommés
- allongement du temps de repas
- amaigrissement
- déshydratation
- dénutrition



Les fausses routes peuvent être silencieuses. Seule l'observation vigilante des autres signes que la toux permet de détecter précocement et efficacement les troubles de la déglutition.

LES QUESTIONS A SE POSER POUR LES SOIGNANTS

Attitude de l'aidant pendant le repas :

- s'assurer de la bonne texture des plats et des boissons
- expliquer au patient les précautions mises en place
- s'asseoir face à lui, légèrement plus bas
- ne pas engager de discussion qui peut le déconcentrer
- proposer des quantités adaptées
- respecter son propre rythme de prise alimentaire
- lui proposer de boire régulièrement
- s'assurer de la vacuité buccale après chaque bouchée
- à la fin du repas, s'assurer de la vacuité buccale et de l'hygiène bucco-dentaire



ECHANGES

