

Miroir, miroir, montre moi ce que je mange...

Améliorer le repas des patients atteints de spondylodiscite

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

A. LE GOUAS, M. AHMAR, V. DEMEME, F. AUBER, F. LEVASSEUR, S. DUHAMEL, F. CARON, I. GUEIT

Introduction

Les patients atteints de spondylodiscite (infection ostéo-articulaire du rachis) doivent rester **en position allongée stricte pendant des jours** afin d'éviter les complications et les douleurs. Cependant **manger en une telle position est problématique** :

- difficultés pour voir, pour saisir et pour avaler les aliments,
- peur de se salir, inconfort, sensation rapide de satiété et perte d'appétit.

Face à cette perte d'autonomie nous avons décidé d'agir pour améliorer la prise des repas des patients alités.

Matériels et méthodes

- **Constitution d'un groupe pluridisciplinaire** (médecins, soignants, cadre, kinésithérapeute et diététicienne en novembre 2014).
- **Mise en situation des soignants (repas pris en position allongée)** suivie d'un questionnaire en mars 2015.
- **Questionnaire auprès des patients alités** de février 2015 à avril 2016.

Résultats/Discussion

Mise en situation des soignants :

Jeu de rôle avec repas en position allongée de 20 membres de l'équipe sous la supervision d'autres.

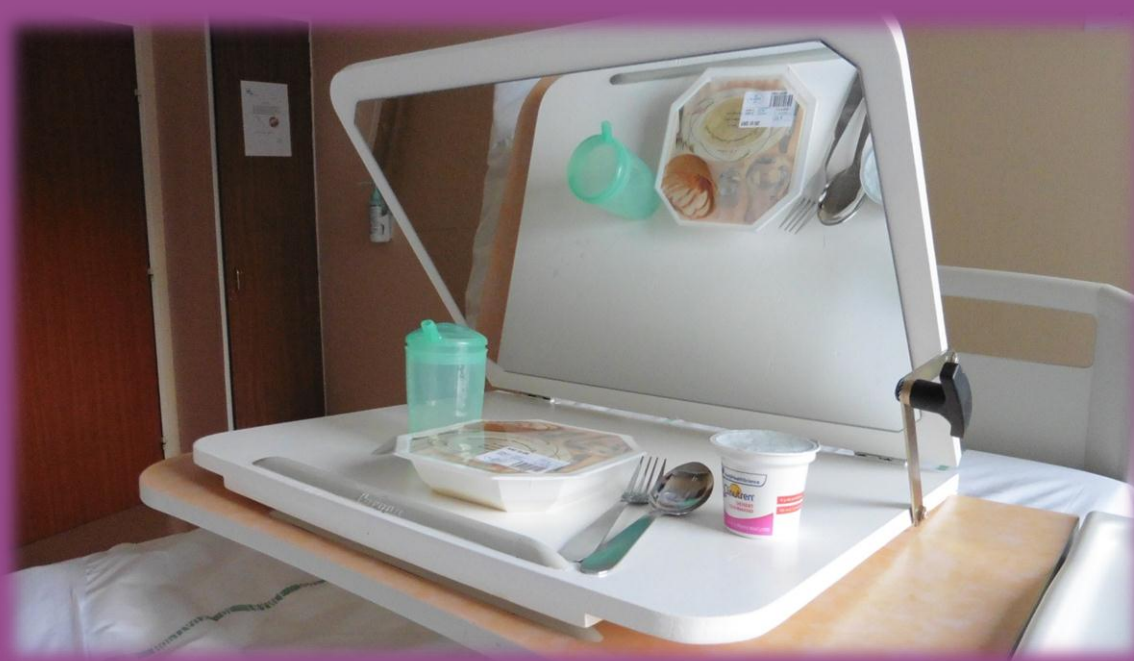
95 % ressentent **des difficultés pour manger** (déglutition, préhension des aliments, inconfort de la position, peur de se salir, absence de vision).

67 % se sentent **mieux à 30°** de verticalisation et préfèrent les aliments moelleux, le verre canard et la cuillère.



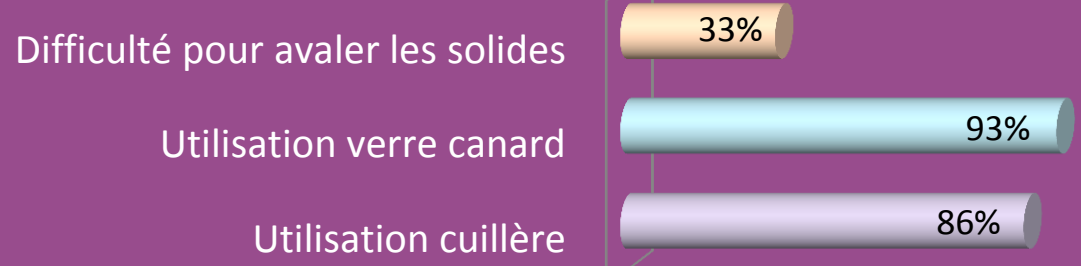
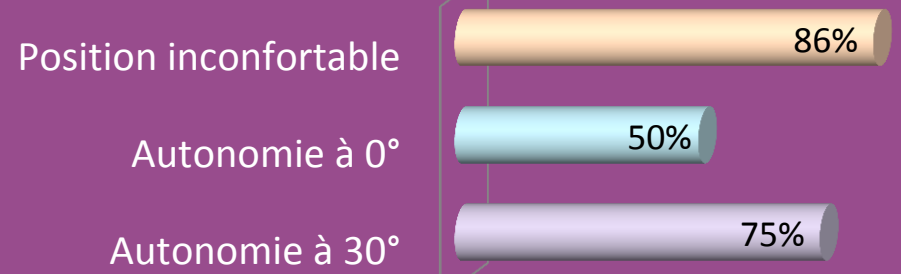
Ebauches de solutions :

- Utiliser un système de miroir pour la vision, une meilleure préhension des aliments
→ fabrication d'un prototype de miroir inclinable



Questionnaire donné aux patients hospitalisés pour spondylodiscite :

15 participants (10 hommes & 5 femmes) âgés de 49 à 94 ans



- Adapter la texture, éviter certains aliments (petits pois, semoule...).
- Favoriser le verre canard, la paille, la cuillère.
- 30° autorisés chaque fois que possible pour améliorer le confort, la déglutition.
→ création d'un gabarit



Conclusion

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 :

- moins de flexion de la tête pour voir le repas,
- prise alimentaire facilitée,
- meilleure vision pour évaluer la quantité à manger,

et des soignants contents de les voir contents : le principe de l'image en miroir !

Remerciements à S. Pouplin, C. Lefebvre, C. Batouche,, S. Colmard, l'équipe du service menuiserie et à tous les soignants des MIT pour leur participation

Bibliographie

- Protocoles institutionnels
- Guides des Bonnes Pratiques autour d'un repas, ref GEDI 10402
- Guide Pratique de Nutrition Clinique au CHU de Rouen, réf GEDI 8110