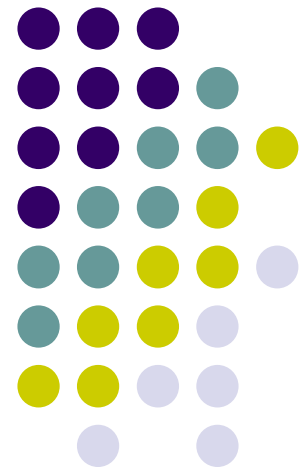
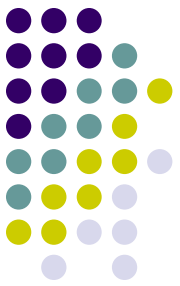


# La prise en charge des troubles de la déglutition

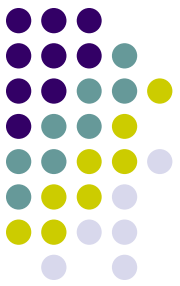
**Claire MENN, orthophoniste**  
**Hôpital Saint Joseph**  
**service de neurologie et neurovasculaire, Pr Zuber**



# Les troubles de la déglutition : Une pathologie sous-évaluée



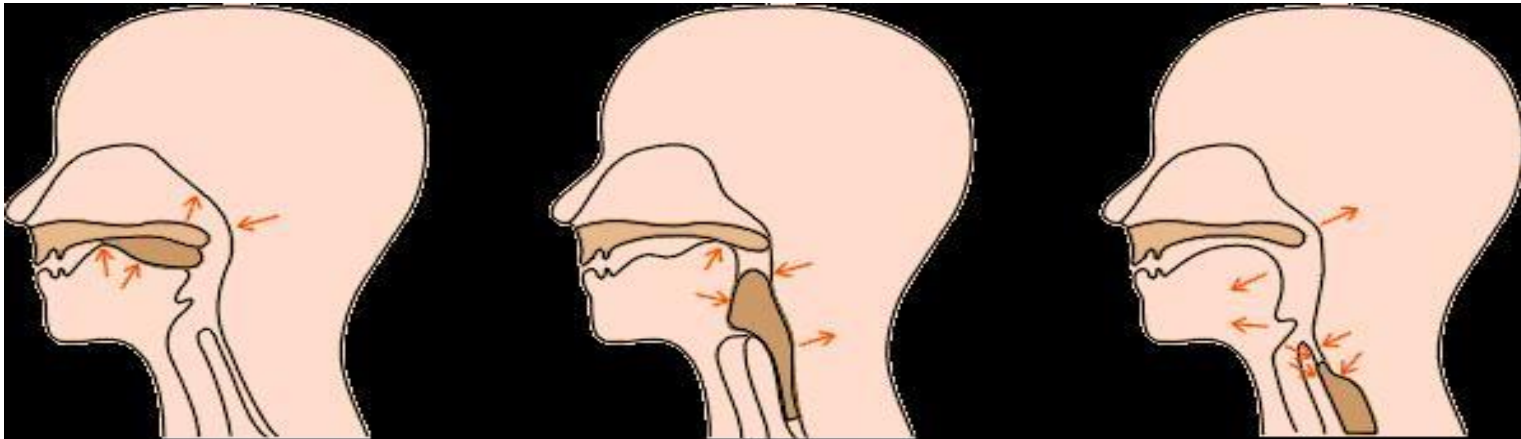
- Diagnostic tardif (pas de plainte, absence de toux, installation insidieuse...)
- Fréquents chez les personnes âgées
- Intérêts d'une intervention précoce :
  - Réduction des risques (PNP de déglutition, dénutrition, déshydratation)
  - Amélioration du pronostic fonctionnel et vital



# La déglutition : définition

- Transport de la salive ou du bol alimentaire de la bouche à l'estomac
- 3 temps :
  - Phase orale
  - Phase pharyngo-laryngée (ascension larynx +++)
  - Phase oesophagienne

# Les 3 temps de la déglutition



<https://youtu.be/gVji1w0QYeA?t=34>

# Passage de la salive ou du bol alimentaire vers les poumons



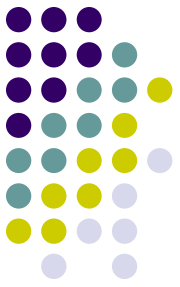
<https://youtu.be/gVji1w0QYeA?t=114>

# Mécanismes de fausses routes



- Différents types :
  - fausse route primaire (directe)
  - fausse route secondaire (indirecte) par débordement  
→ FR après quelques cuillérées voire après le repas
- **!/ aux fausses routes silencieuses :**  
**Pas de mécanisme de protection par la toux...**

# Suspecter des troubles de la déglutition...



## Pas chez tous les patients

### Repérer les patients à risque :

- Pathologies neurologiques (AVC +++, SEP, maladie de Parkinson, DTA, ...)
- Paralysie faciale
- Apraxie bucco-linguo-faciale
- Troubles de la vigilance (médicamentation +++)
- Age



# Pourquoi ?

- Troubles de la motricité et/ou sensibilité
- Atteinte de la commande volontaire
- Ralentissement du traitement → retard de déclenchement du réflexe de déglutition
- Troubles cognitifs
- Fatigabilité



# Dépister les troubles de la déglutition : signes d'alerte



## Au cours du repas :

- Difficultés à mastiquer, garde en bouche
- Ascension laryngée incomplète ou multiple
- Toux, raclements de gorge audibles
- Voix « mouillée » après déglutition
- Changement de facies (grimaces, yeux larmoyants, teint)
- Désaturation, dyspnée

## En dehors des repas :

- Trouble de la vigilance
- Salivation excessive ou bouche trop sèche (/!\ mycoses)
- Encombrement
- Fièvre
- Perte de poids, déshydratation

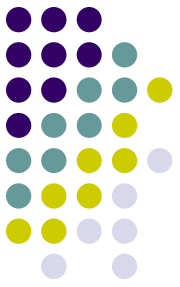
# Tests de dépistage



- ❖ Plusieurs tests validés en post AVC et chez le sujet âgé... (ex : 3 oz water swallow test, GUSS)
- ❖ en tous les cas :  
**évaluation systématique solides/liquides**
- ❖ Examen moteur préalable
- ❖ Veiller à la vigilance et au positionnement du patient

# 3 oz water swallow test

## « le test au verre d'eau »



- ❖ **90 mL d'eau plate à T°C ambiante, sans interruption !**
- ❖ Probables troubles de la déglutition si :
  - Difficultés, ralentissement
  - Voix modifiée
  - Toux
- ❖ Avantages : rapide, simple d'utilisation
- ❖ Limites : incomplet (pas d'évaluation des textures solides), inadapté à certains patients (dysphagies sévères, très ralentis/faibles, ...)

# Dépistage des troubles de la déglutition

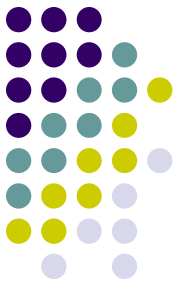


# Que faire ?



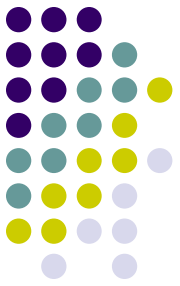
- Interruption des apports per os / mise en place d'adaptations
- Suspendre tout apport de l'extérieur en attente des résultats des bilans
- Prévenir le médecin
- Demander un bilan orthophonique et/ou ORL
- Eventuellement, aspirations
- Dans de rares cas d'obstruction totale : taper dans le dos et/ou manœuvre de Heimlich

# Les patients atteints de troubles de la déglutition



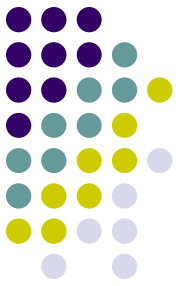
La prise en charge

# Principes de la prise en charge



- Les adaptations :
  - Adapter la texture
  - Adapter le positionnement
  - Adapter l'environnement
- Prise en charge pluridisciplinaire :
  - Soignants
  - Paramédicaux (orthophoniste, diététicienne, kinésithérapeute, ergothérapeute)

# Adaptation des textures



- Toujours distinctement pour les solides et les liquides
- Solides :
  - Texture mixée, lisse
  - Aliments tendres, lubrifiés (sauces épaisses)
  - Exclusion des aliments à risque
- Liquides :
  - Liquides pétillants / froids
  - Liquides épais (nectars, smoothies, ...)
  - Liquides épaissis / eau gélifiée (!! déshydratation)



# Les aliments à risque, facilement inhalables



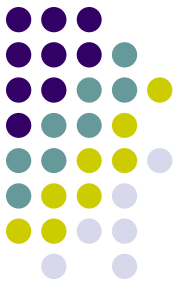
- Aliments en grains : riz, semoule, petits pois, ...
- Aliments filandreux : asperges, poireaux, épinards en branche, ...
- Aliments friables : biscottes, pain baguette, biscuits secs, ...
- Aliments double texture : tomate, chocolat, glace, ...

# Les bonnes pratiques...



- ❖ Veiller à la vigilance du patient, au positionnement
- ❖ Conditions du repas (limitation des distractions, calme)
- ❖ Prothèses dentaires
- ❖ Ustensiles adaptés
- ❖ Volume par bouchées/gorgées (réduire)
- ❖ Durée du repas, fractionnement des prises
- ❖ Hygiène bucco-dentaire (mycose, soins de bouche)
- ❖ Prise des médicaments (adaptation de la forme galénique)

# Adapter le positionnement



- Du patient :
  - Bien redressé, 90° (si possible au fauteuil)
  - Posture de sécurité (menton baissé)
  
- Du soignant :
  - Assis face au patient
  - Amener la cuiller vers le bas



# Adaptation de l'environnement

- ❖ **En cas de troubles attentionnels** : au calme, porte fermée, ne pas parler en mangeant, ...
- ❖ **Les ustensiles (ergothérapeute)** : matériel (verres/couverts adaptés, tapis antidérapant...)



# Précautions pour éviter les fausses routes

Un certain nombre de maladies neurologiques, comme les accidents vasculaires cérébraux, peuvent entraîner des difficultés à déglutir, avec le risque «d'avalier de travers». On parle de «fausses routes». Ceci peut provoquer des infections pulmonaires parfois graves. Il est donc très important de suivre les conseils de cette affiche: en étant bien installé pour prendre son repas et en suivant un régime adapté, il est possible de réduire au maximum le risque de fausses routes.

Date:

Aliments:  mixés  
 moulinés  
 normaux

Boisson:  eau gélifiée  
 eau gazeuse  
 eau plate

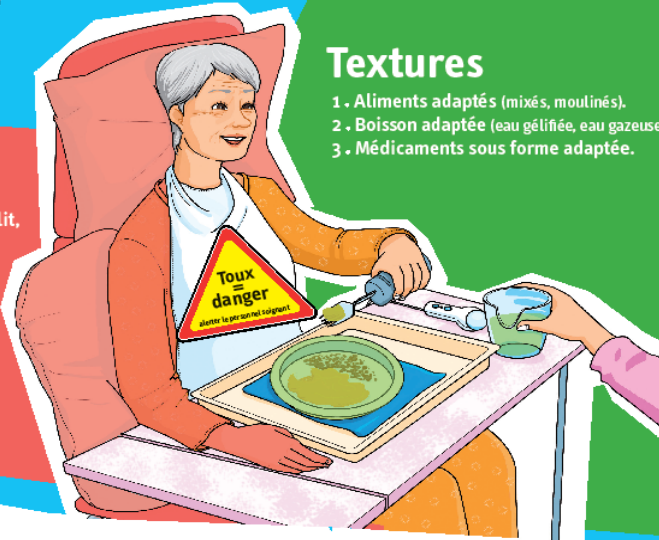
## Environnement

1. Calme (éteindre la télévision, la radio, etc.).
2. Plateau préparé, couverts et verre adapté, tapis antidérapant.



## Posture

1. Assis bien droit au fauteuil ou dans le lit, dossier relevé au maximum.
2. Tête droite et un peu inclinée vers l'avant.
3. Le bras paralysé bien positionné, coude soutenu.



## Textures

1. Aliments adaptés (mixés, moulinés).
2. Boisson adaptée (eau gélifiée, eau gazeuse).
3. Médicaments sous forme adaptée.

- S'assurer de la vigilance du patient...
- Laisser au patient le temps d'avalier chaque bouchée...
- À la fin du repas, vérifier que le patient a bien «vidé» sa bouche.

## À ne pas faire



Ne pas boire ou manger la tête en arrière. (pas de verre «canard»)



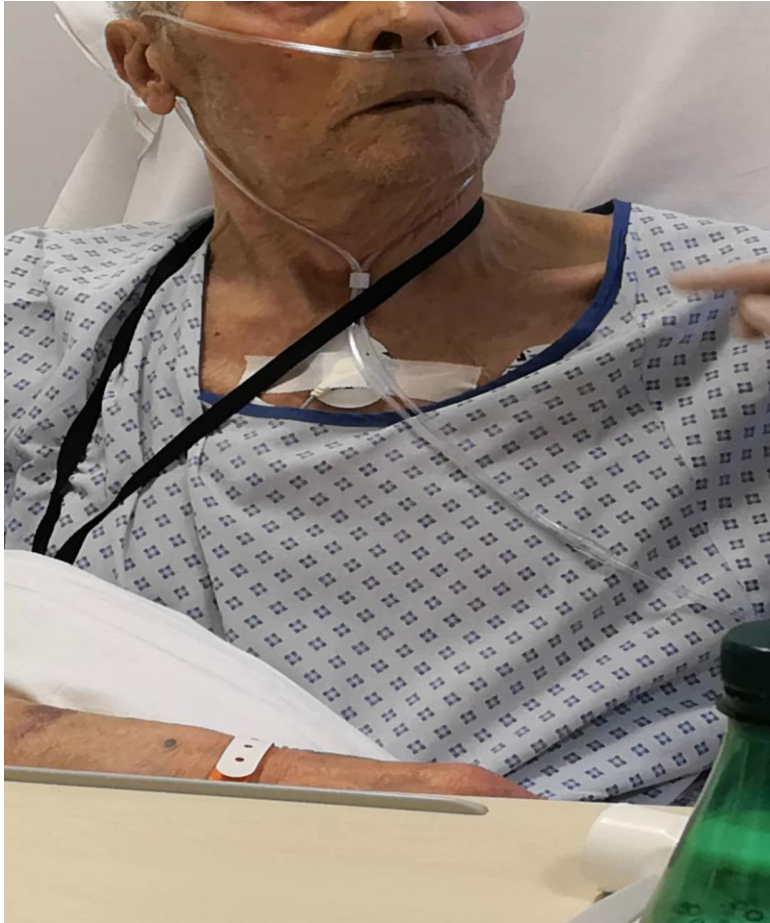
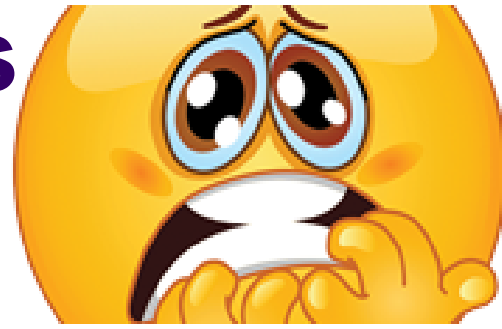
Ne pas boire ou manger allongé.

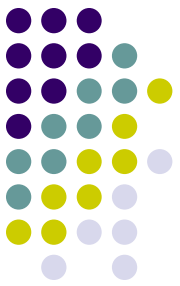


Ne pas donner d'aliments de l'extérieur.



**Et quand il n'y a pas  
d'orthophoniste...**

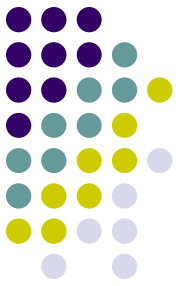




# Evaluation de la déglutition

- Examen moteur :
  - Sourire, gonfler les joues
  - Tirer la langue
  - Mouvements alternatifs gauche/droite
  - Capacités d'expectoration (toux/hemmage)
- Tests alimentaires :
  - 1) Eau gazeuse >> 4 fois : ½ cc, cc, gorgées, si ok eau plate
  - 2) Solides >> compote, crème, pain de mie, biscotte

# Des questions ?



Merci de votre attention.