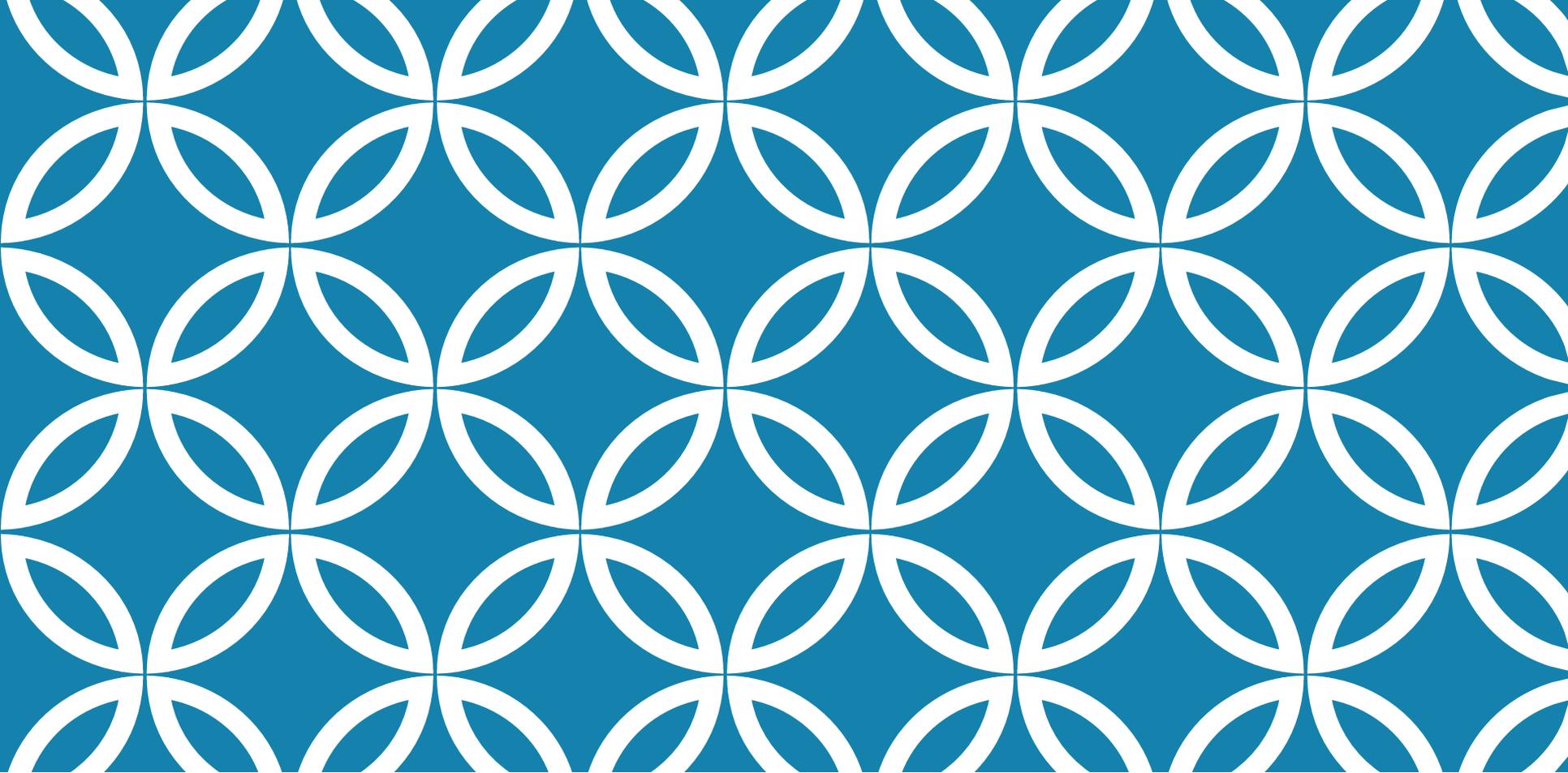


PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

Solenn BOCOYRAN
Orthophoniste CH Aunay sur Odon
Nathalie FRESTEL
Orthophoniste CHU Caen

SOMMAIRE

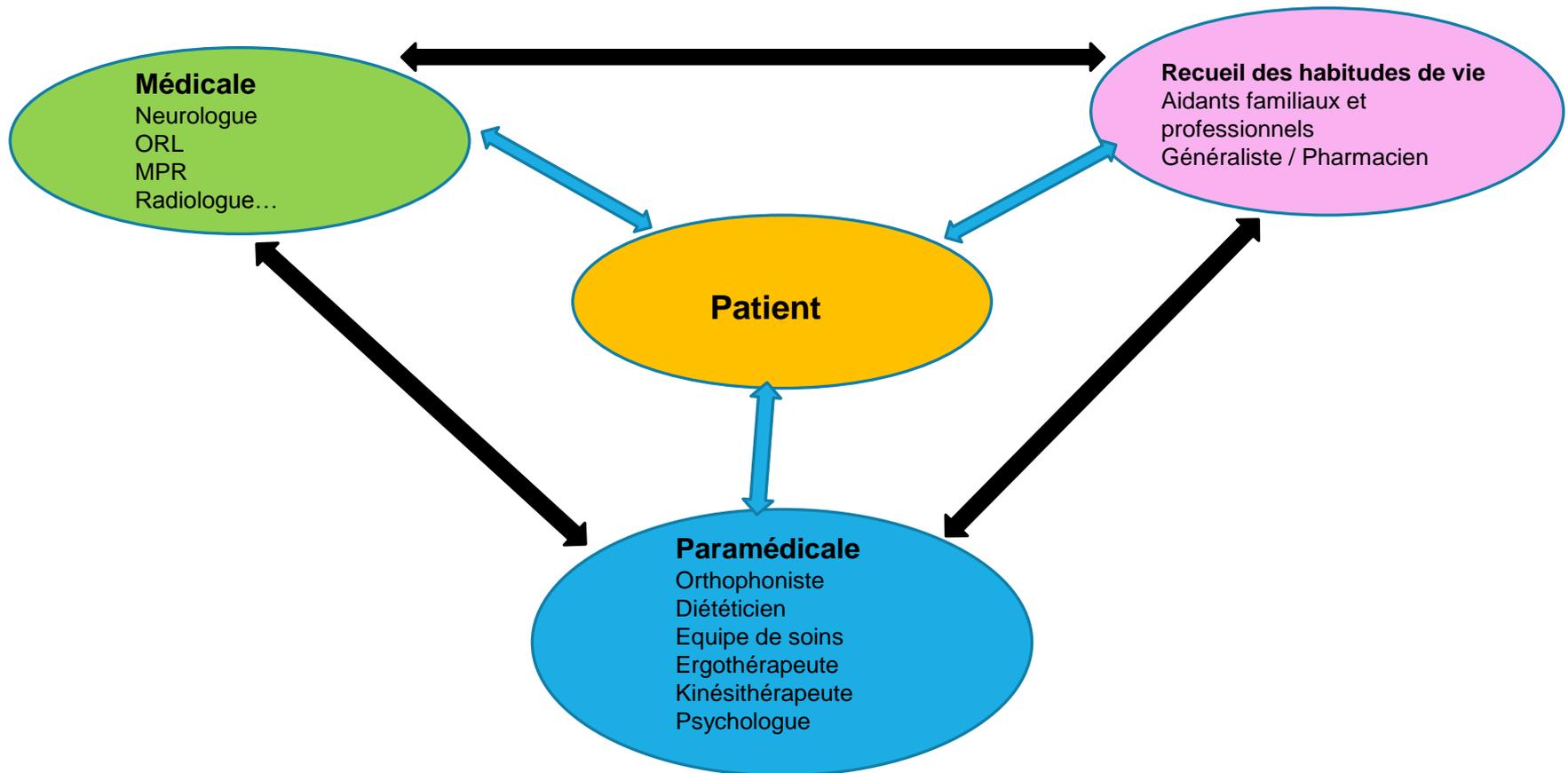
- L'évaluation
- La prise en charge
 - L'adaptation des textures
 - Le comportement
 - L'environnement
 - L'éducation thérapeutique



L'ÉVALUATION



ÉVALUATION PLURIDISCIPLINAIRE



- Anamnèse
- État général et fonctions associées à la déglutition

Il s'agit d' évaluer :

- l'état de vigilance
- le degré d' autonomie globale (marche, toilette, habillage)
- le degré de communication
- les capacités cognitives
- la conscience du trouble
- les conditions d' hygiène (prothèse dentaires...)
- les habitudes alimentaires
- les fonctions de phonation et de respiration

RECUEIL DES SYMPTÔMES

- Les symptômes spécifiques

Bavage, reflux nasal

Toux et hémage (signe de fausses routes), voix « mouillée » (stases pharyngées)

Stases buccales, blocages buccaux ou pharyngés

Difficulté de préparation du bol, gêne ou douleur lors de la déglutition,

- Les symptômes aspécifiques (alimentation, état nutritionnel et pulmonaire)

Allongement du temps du repas,

Altération de l'état général, sensation de faim, limitation des activités sociales et physiques...

- Le contexte alimentaire

Mode d'alimentation (oral, entéral, mixte...)

Caractéristiques de l'alimentation orale (consistances, restrictions...)

Prises alimentaires (nombre, répartition journée, durée, quantité)

Gestes alimentaires (adaptations spontanées face aux difficultés)

L'évaluation des praxies BLF

- Fermeture labiale (→Problème d'étanchéité, bavage)
- Praxies linguales
- Force musculaire de la sphère oro-bucco-faciale (lèvres, langue, joues , mâchoires)
- Mobilité du voile du palais
- Salivation (excès de salive, consistance anormale)
- Qualité de la voix (Voix « mouillée »)
- Toux volontaire
- Coordination de la respiration et de la déglutition

L'évaluation fonctionnelle

Test effectué avec eau gélifiée ou texture homogène (flan, crème)

- Ouverture / fermeture buccale
- Etanchéité labiale
- Mastication
- Mobilité linguale
- Qualité du bol alimentaire
- Réflexe de déglutition
- Présence d' une toux
- Présence de résidus intra-buccaux
- Autres signes (voix mouillée, dyspnée, toux, gêne, blocage)

+ mise en situation repas



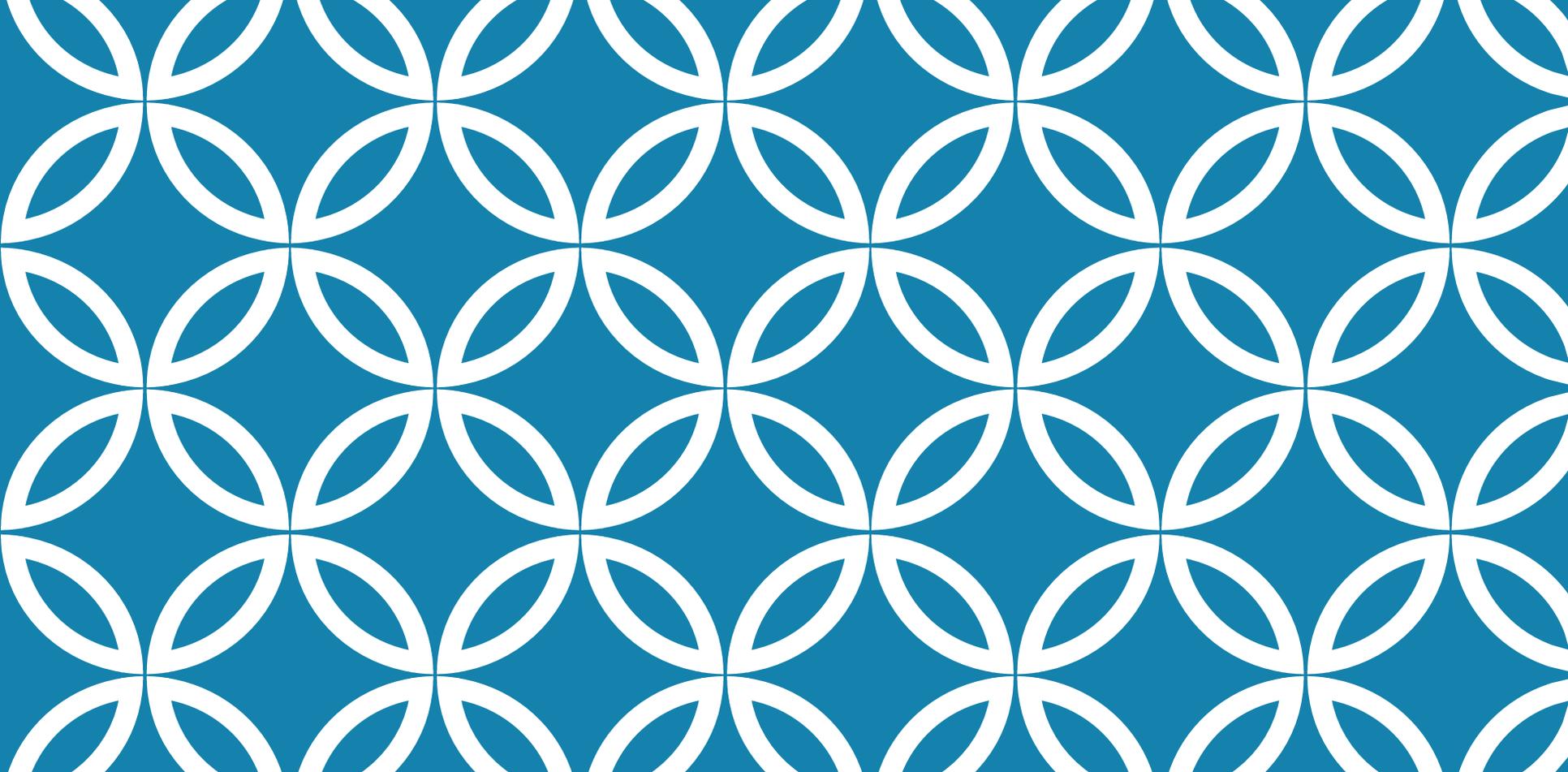
Fausses routes parfois silencieuses !!

❖ Défaut de transport du bol alimentaire

- Défaut d'initiation du temps oral = mauvaise propulsion du bol , FR, blocage
 - Défaut d'initiation du temps pharyngé = FR
 - Défaut de déclenchement du réflexe de déglutition = FR, blocage
 - Dysfonctionnement du SSO = blocage des aliments à l'entrée de l'œsophage
-

❖ Défaut de protection des voies aériennes

- Défaut de fermeture des lèvres = bavage
- Défaut de fermeture du voile du palais = FR avant la déglutition
- Défaut de fermeture des cordes vocales = introduction d'aliments ou salive dans la trachée
- Diminution ou absence de toux = pas d'expectoration des aliments ou salive



LA PRISE EN CHARGE

L'adaptation des textures
Le comportement
L'environnement
L'éducation thérapeutique

LES OBJECTIFS DE PEC

Stratégies d'adaptation

Il s'agit de diminuer ou supprimer les symptômes en agissant sur:

- Les textures des liquides et des solides et leurs propriétés physico-chimiques
- Le comportement
- L'environnement

Rééducation spécifique

Proposer des exercices analytiques de la sphère oro-faciale et des muscles extrinsèques du larynx

+/- électrostimulation

- augmenter la tonicité de propulsion du bol alimentaire
- Permettre une meilleure fermeture du plan glottique

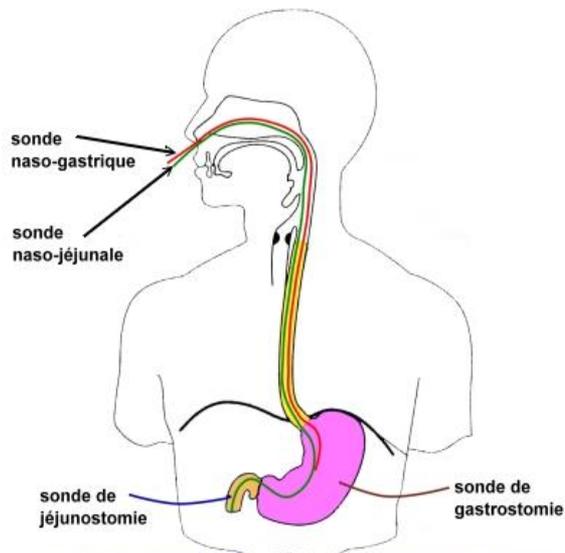
L'ALIMENTATION MIXTE (ENTÉRALE ET ORALE)

- Limites de la sonde

- nasogastrique

- Risque de stases et de FR

- Rééducation analytique difficile à mettre en



Les différentes sondes utilisées pour l'alimentation entérale

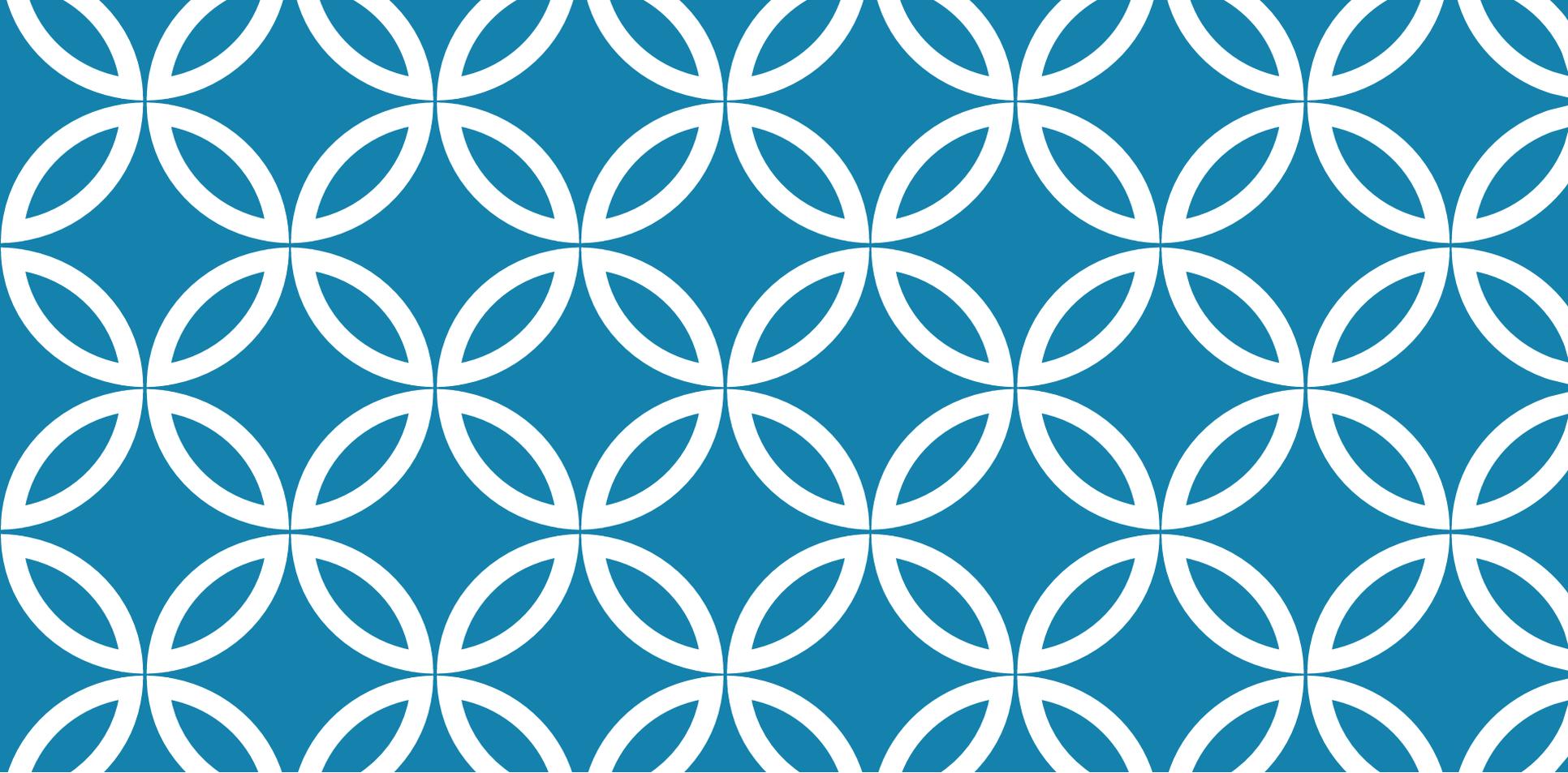
- La gastrostomie

- Technique plus invasive

mais

- mise en place de la PEC ortho plus facile

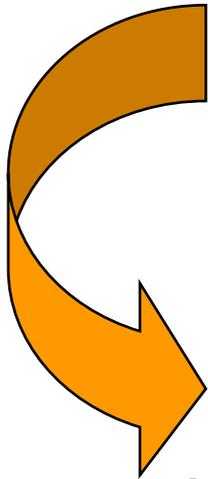
- gestion de la réintégration des aliments plus facile



LES TEXTURES

Stimulation par les aliments
Définitions des textures

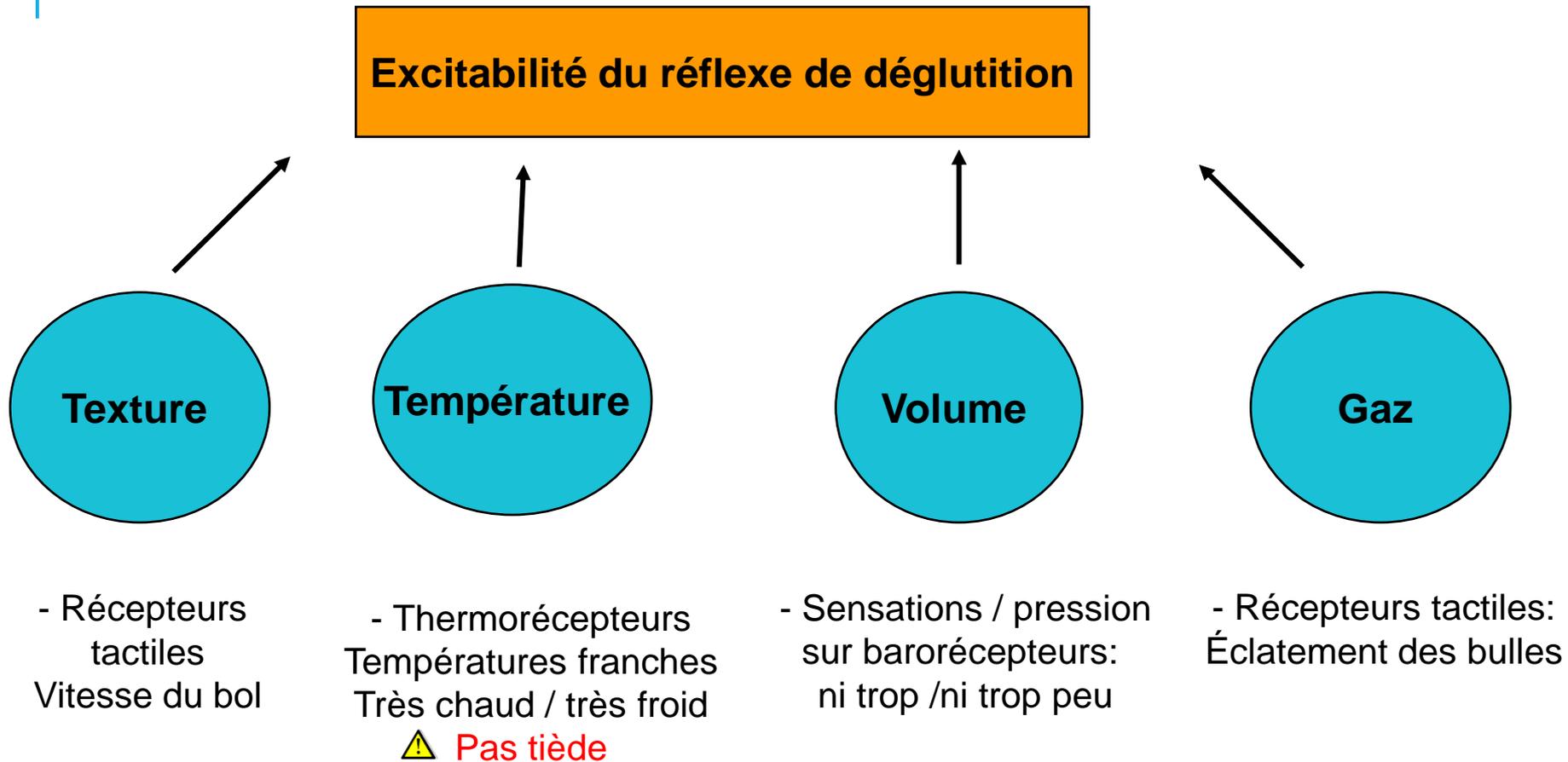
LES STIMULANTS DE LA DÉGLUTITION



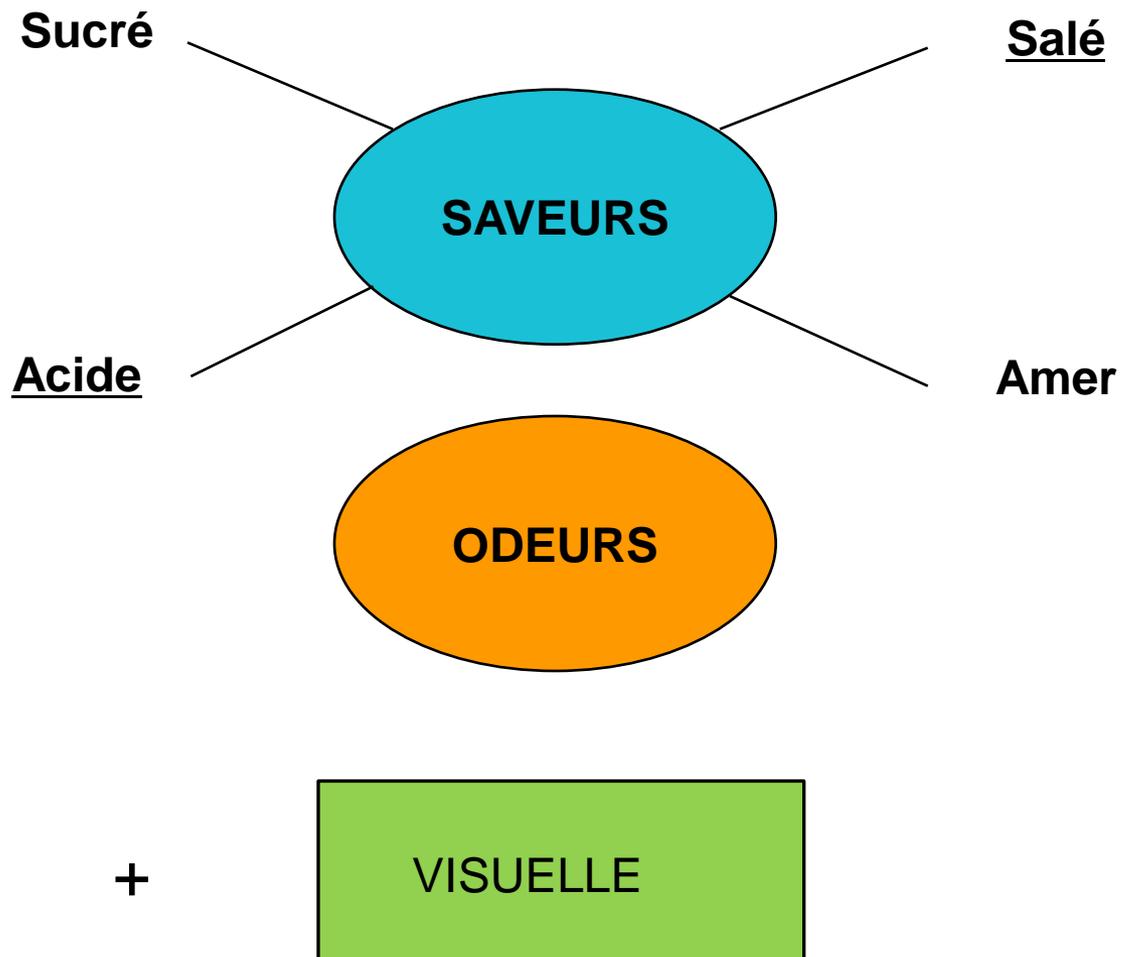
**Rôle important des propriétés physico-chimiques
des aliments**

**Augmentation de l'excitabilité du réflexe de
déglutition, de la sécrétion salivaire**

LES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DES ALIMENTS

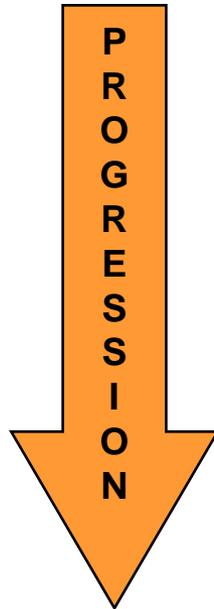


LES PROPRIÉTÉS CHIMIQUES DES ALIMENTS



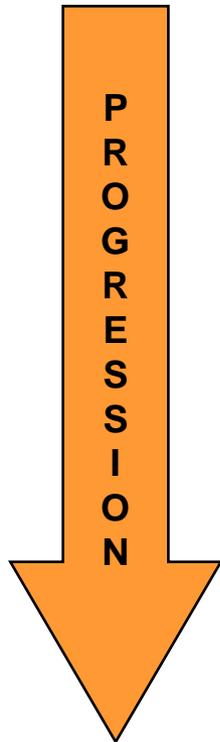
LES DIFFÉRENTES TEXTURES SOLIDES

- Difficulté : pas de terme consensuel
- Évolution en fonction des progrès et possibilités de déglutition
- Les modifications de textures/ restrictions alimentaires se font en collaboration avec les diététiciens



- Mixé lisse
- Haché / mouliné
- Tendre coupé fin
- Normal entier

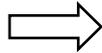
PROGRESSION DES TEXTURES LIQUIDES



- **Eau gélifiée ou boisson épaissie avec poudre épaississante**



Avantages de la poudre épaississante: texture évolutive, se dissout à froid et à chaud, goût neutre, produit de base non dénaturé



Avantages de l' eau gélifiée: risque bactériologique réduit, différents parfums et textures, existe en sucré et édulcoré

- **Eau gazeuse ou boisson à température franche**
(très froid ou très chaud)
- **Eau plate fraîche**
- **Eau plate à température ambiante**

SURVEILLANCE DE L'HYDRATATION

- ❖ Tous les aliments contiennent de l'eau, chaque aliment liquide ou solide compte.
- ❖ On peut surveiller l'hydratation d'un patient en comptant les unités d'hydratation par jour (UH)
- ❖ Objectif: 20 à 30 UH/jour de 45 à 70kg, 30 à 34 UH/jour de 70 à 80kg

-1 eau gélifiée: 1.5UH -1 yaourt: 1UH -1 flan: 1UH	-1 plat mixé ou 1 plat viande + légumes : 3 UH -1 bol de bouillie: 3 UH -1 bol boisson épaissie avec biscuits/biscottes: 3 UH -1 bol de potage: 3 UH -1 verre de nectar: 2 UH -1 compote: 1UH	-1 bol tisane, café...: 3 UH -1 verre d'eau, jus de fruits, soda: 2 UH -1 tasse de tisane, café, lait: 1 UH
--	--	---

LES TEXTURES

Mixé lisse

Définition: Texture homogène qui ne nécessite pas de mastication
Bol alimentaire sans morceaux et qui ne se fragmente pas

Référence: purée lisse

Boisson: épaissie/gélifiée ou gazeuse



Haché / mouliné

Définition: aucun aliment difficile à mastiquer ou à avaler
Texture légumes et viandes séparés

Référence: purée + viande hachée

Boisson: épaissie/gélifiée ou gazeuse ou à température fraîches (chaud/froid)



Tendre

Définition: Texture proche de l' alimentation normale – coupé finement
Aliments tendres faciles à mastiquer ou à avaler
Légumes entiers tendres.

Mais restrictions des aliments dits « à risque », et aliments à texture mixte (orange,)

Boisson: gazeuse à normale



LES ALIMENTS À RISQUE

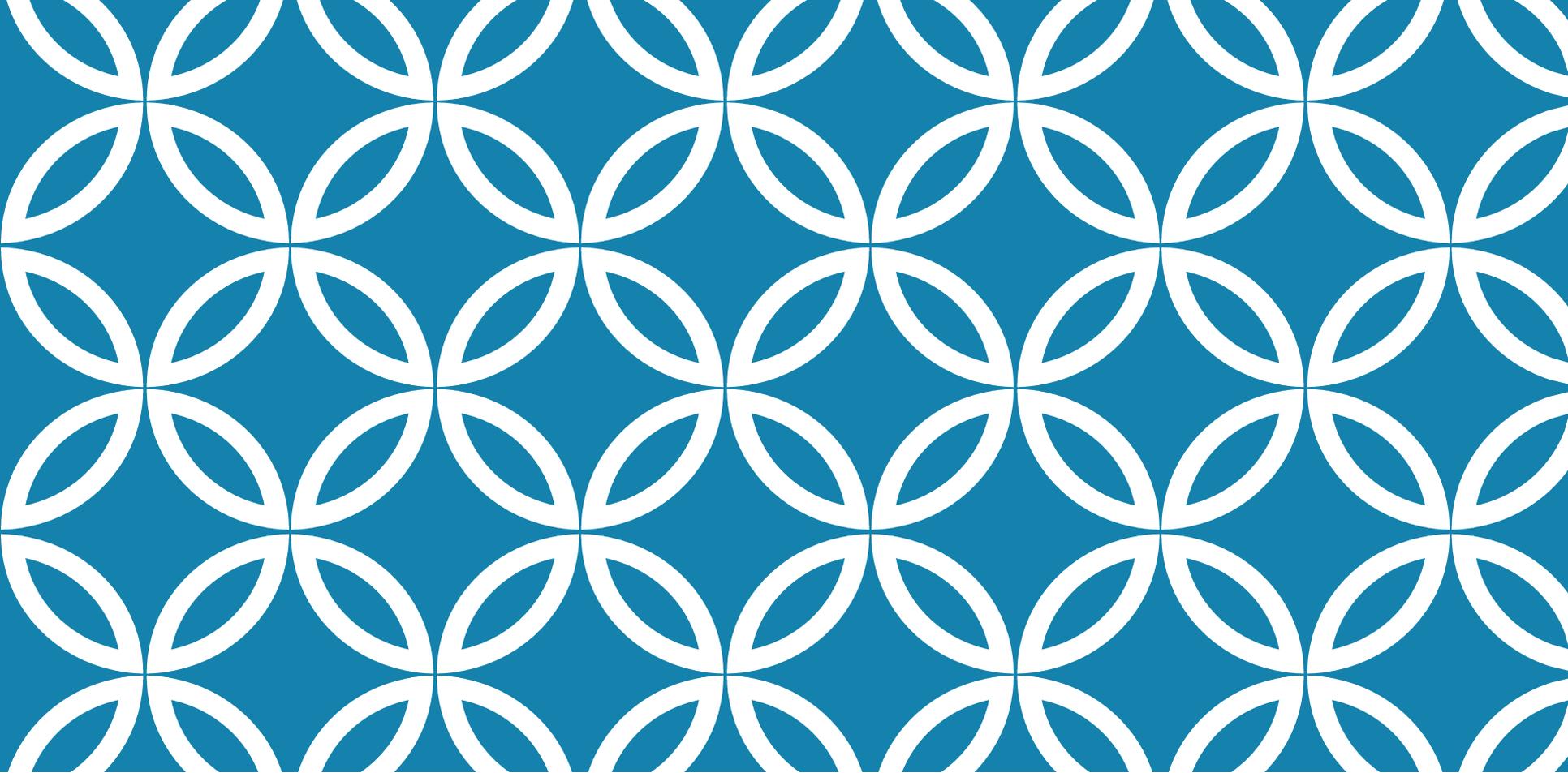
LEGUMES	FECULENTS
<ul style="list-style-type: none">◆ Poireaux◆ Asperges◆ Salsifis◆ Endives◆ Tomates avec peau◆ Salade verte◆ Maïs  	<ul style="list-style-type: none">◆ Riz◆ Semoule◆ Coquillettes◆ Blé, boulgour◆ Pois, pois chiches◆ Flageolet, haricots blancs, rouges, lentilles◆ Frites 
PLATS COMPORTANTS DES VIANDES FILANDREUSES	PLATS MELANGEANT DIFFERENTS ALIMENTS
<ul style="list-style-type: none">◆ Bœuf bourguignon◆ Blanquette de veau◆ Sauté de porc◆ Pot au feu 	<ul style="list-style-type: none">◆ Couscous◆ Paëlla◆ Potage aux vermicelles◆ Taboulé◆ Macédoine 

LES MÉDICAMENTS

⚠ Attention à la forme galénique des médicaments prescrits

S'assurer de la faisabilité de la prise des médicaments par voie orale en fonction de la texture prescrite





LE COMPORTEMENT

Les postures de tête
Les manœuvres de
déglutition
La prise des aliments

TROUBLES DU COMPORTEMENT: CONSÉQUENCES SUR LES CAPACITÉS DE DÉGLUTITION

- Troubles de l'attention (distractibilité)
- Fatigabilité
- Troubles de fonctions exécutives
 - Précipitation
 - Troubles de l'inhibition comportement « boulimique »
(trop et trop vite)
 - Anosognosie: patient n'a pas conscience de ses troubles, ou les minimise
→ prises de risques lors des repas

LES POSTURES ET LES MANŒUVRES

- Les postures de tête (flexion antérieure de la tête)
Favorise l'élargissement de l'espace valléculaire
Influence sur la gravité du bol alimentaire



Cette position favorise l'ouverture des voies respiratoires et peut donc créer des fausses routes.

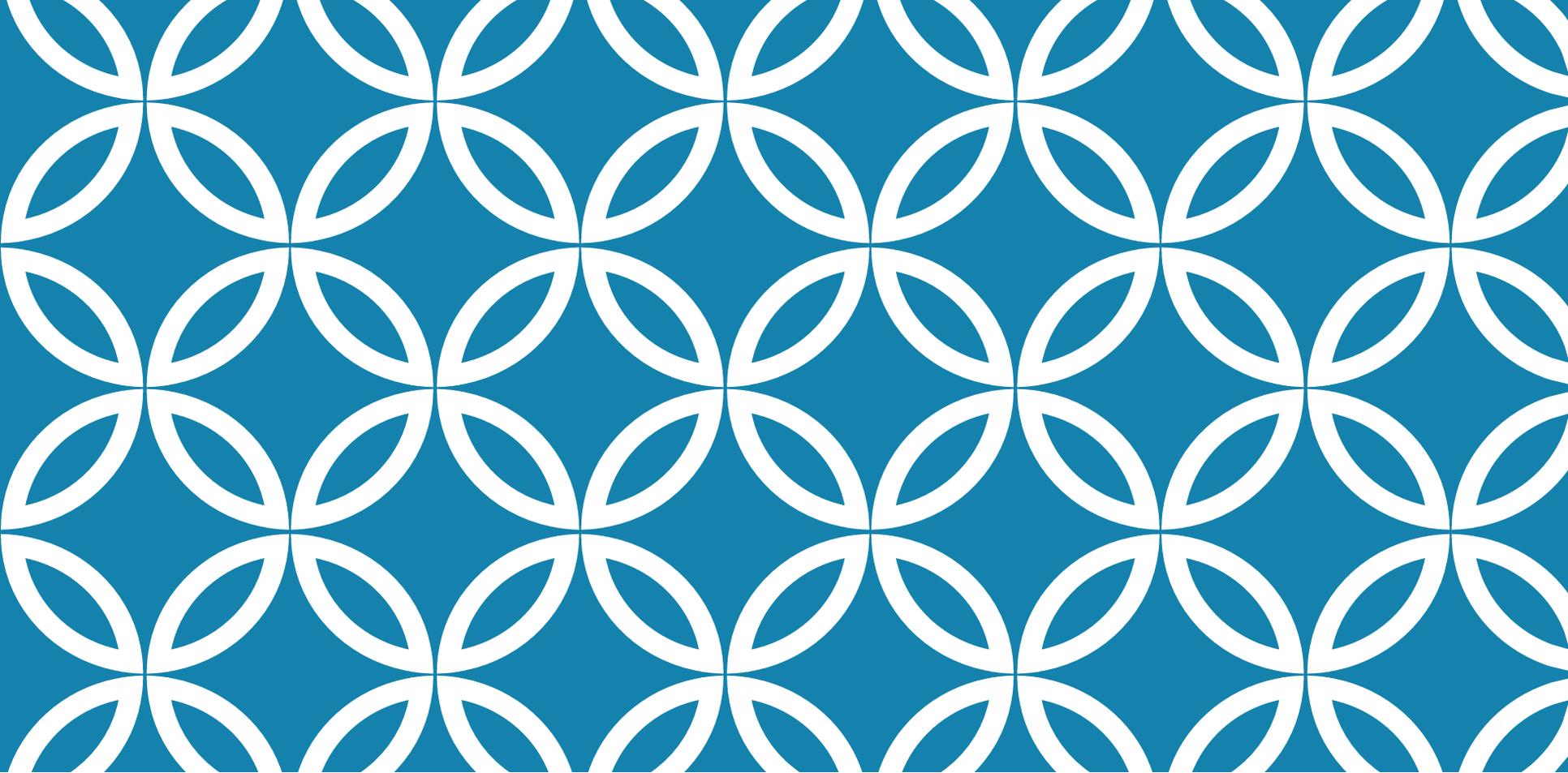


Cette position favorise la fermeture des voies aériennes et ralentit le passage des aliments.

- Manœuvres de déglutition globale
 - Manœuvre de vidange ou déglutition à vide: permet de diminuer les stases salivaires et alimentaires
 - Manœuvres de protection avec décomposition des étapes d'apnée et de déglutition permettant une fermeture laryngée volontaire

LA MISE EN BOUCHE

- Stimulations pluri-sensorielles: tactiles, visuelles et auditives
- Choisir le bon contenant (ex: petite ou grande cuillère)
- Contrôler:
 - le rythme des bouchées
 - la quantité par bouchée



L'ENVIRONNEMENT

Le lieu du repas
Le positionnement
pendant le repas
Les aides techniques

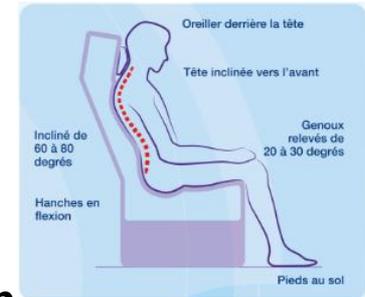
DÉROULEMENT DU REPAS

- Ambiance calme
- Limiter les distractions visuelles et auditives (TV, radio, déplacements) pour limiter les troubles d' attention
- Ne pas faire parler le patient en mangeant
- Ne pas presser le patient

L'INSTALLATION DU PATIENT

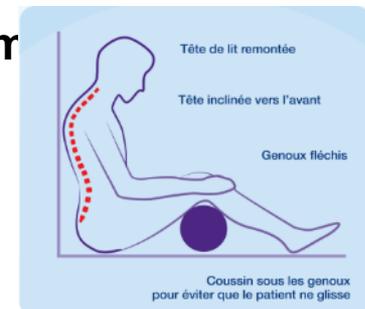
- Position assise du patient, buste droit

Tête droite voire flexion de la tête (menton vers poitrine),



Éviter toute hyper extension de la tête

- Au lit en position semi assise, les jambes sont légèrement fléchies pour maintenir la position confortable



LES AIDES TECHNIQUES

Favorisant la prise des aliments

couverts adaptés



Les assiettes



Les antidérapants

Diminuant les risques de fausses routes

verres à encoche nasale



Attention

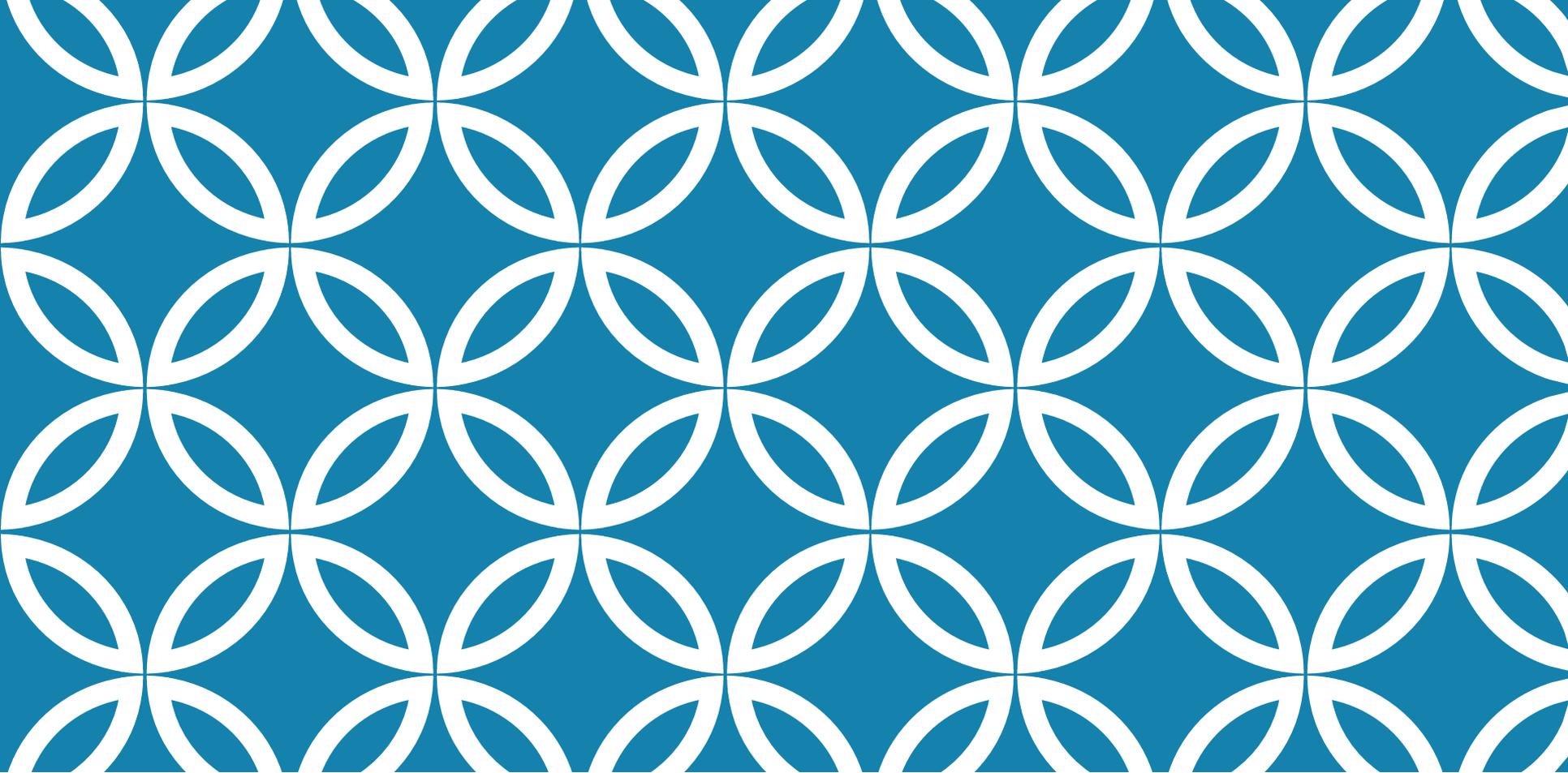


proscrire le verre à bec dit “ canard ”



Cas particulier: la paille
demande une coordination complexe
de la respiration et des muscles





L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE



APPROCHE DE PEC: L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE POST- AVC

- Recommandations Loi HPST 2009/ plan AVC 2010/2014
- Objectif: atténuer les conséquences de l'AVC et leur retentissement sur la vie quotidienne
- Objectifs d'apprentissage
 - Capacités d'auto-soins:
 - Reconnaître et identifier les symptômes de troubles de déglutition et les complications
 - Surveillance des éléments de poids/température/hydratation
 - Capacités d'adaptation:
 - Adaptation des textures
 - Adaptation de l'environnement et du comportement



Importance d'intégrer l'aidant dans le programme d'éducation thérapeutique

EXEMPLE D'UN PROGRAMME D'ÉTP (PROJET MULTICENTRIQUE)

Les troubles de la déglutition

Atelier 1

La déglutition : comment avale-t-on ?

Quels sont les signes de dysphagie ?

Objectif pédagogique de l'atelier

- Connaître les mécanismes normaux de la déglutition
- Identifier les troubles et les symptômes d'une dysphagie
- Gérer la contre-indication d'une alimentation per os

Déroulement de l'atelier

- Atelier collectif
- Présentation des participants
- Evaluations des connaissances sémantiques sur le thème de la déglutition
- Exposé interactif « comment avale-t-on ? »
- Mise en situation pour ressentir les différentes phases de déglutition
- Identification des troubles de déglutition
- Identification des symptômes spécifiques et aspécifiques
- Gestion de l'alimentation entérale si besoin
- Schémas, vidéos, enregistrements, jeux de plateau

Intervenants

- 2 animateurs : orthophoniste et diététicienne

Centre Hospitalier d'Aunay-Sur-Odon
Service de Rééducation et Réadaptation Neurologique



Les troubles de la déglutition

Atelier 2

Adapter son environnement

Objectif pédagogique de l'atelier

- Connaître les précautions à prendre pendant le repas
- Connaître le matériel adapté aux troubles de la déglutition

Déroulement de l'atelier

- Atelier individuel
- Reformulation des connaissances spécifiques de la déglutition « Atelier 1 »
- Questionnaire sur les connaissances sémantiques et pratiques des postures et aides techniques
- Exposé interactif : « Adaptation thérapeutique spécifique »
- Les **précautions d'installation** adaptées aux troubles spécifiques du participant et de l'aidant
- Les précautions à prendre au moment du repas
- Les positions et attitudes à **éviter**
- Les positions et attitudes à **adopter**
- Les **aides techniques**
- Mise en situation et jeu de rôle

Intervenants

- 2 animateurs : orthophoniste et ergothérapeute

Centre Hospitalier d'Aunay-Sur-Odon
Service de Rééducation et Réadaptation Neurologique



Les troubles de la déglutition

Atelier 3

Les éléments de surveillance

Objectif pédagogique de l'atelier

- Reconnaître et identifier les symptômes aspécifiques
- Acquérir les conduites à tenir en cas de complications

Déroulement de l'atelier

- Atelier individuel ou collectif
- Reformulation des acquisitions des compétences d'adaptation de l'environnement « Atelier 2 »
- Exposé interactif : identifier les **signes d'alerte** de complications (déshydratation, dénutrition, altération de l'état général)
- Mise en situation : utilisation des outils **d'éléments de surveillance** (fiche de suivi du poids, de la température et de l'hydratation)
- Connaître les **gestes d'urgence** en cas d'obstruction et mise en situation

Intervenants

- 2 animateurs : orthophoniste ou diététicienne, et IDE

Centre Hospitalier d'Aunay-Sur-Odon
Service de Rééducation et Réadaptation Neurologique



Les troubles de la déglutition

Atelier 4

Les textures

Objectif pédagogique de l'atelier

- Connaître les différentes textures
- Connaître les aliments à risque
- Adapter les textures

Déroulement de l'atelier

- Atelier collectif
- Reformulation des acquisitions des compétences des éléments de surveillance « Atelier 3 »
- Présentation des différentes **textures solides** (mixées, hachées...)
- Présentation des différentes **textures liquides** (eau gazeuse, eau gélifiée/épaissie...)
- **Atelier culinaire** : adaptation de textures à partir d'un repas à texture normale
- Photo-langage pour apprendre les **aliments à risque**

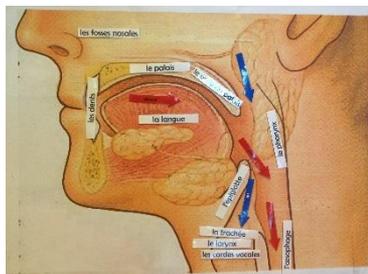
Intervenants

- 2 animateurs diététicienne et orthophoniste

Centre Hospitalier d'Aunay-Sur-Odon
Service de Rééducation et Réadaptation Neurologique



EXEMPLES D'OUTILS PÉDAGOGIQUES UTILISÉS



Comment puis-je m'installer pour aider mon proche à manger en toute sécurité ?



Je suis l'aidant, je m'installe

- Au même niveau que mon proche
- Bien en face de lui



- Je lui donne à manger « par le bas » la cuillère en dessous de la bouche
- Si mon proche est hémiplégique, je m'installe du côté hémiplégique.

Si je respecte tous ces conseils, je peux aider sereinement mon proche à manger en toute sécurité.



- 
- Je ne dois pas rester allongé pour manger car je prends le risque de faire des fausses routes.
 - Je peux par contre avoir une position « assise en étant allongée ». Si possible, je plie mes jambes pour éviter le glissement de mon corps lors du repas.



- J'évite toute hyperextension de la tête.
- Mon proche peut passer sa main derrière ma tête pour la maintenir



Comment puis-je m'installer pour manger en toute sécurité ?

Si je suis assis sur une chaise, je peux :

- Fléchir ma tête, le regard en direction de l'assiette.
- Mettre mes bras bien à plat sur la table.
- Garder mon dos bien droit sur le dossier de ma chaise.
- Poser mes pieds bien à plat sur le sol.



Si je dois rester alité, je peux :

- Avec un lit médicalisé : Je redresse au maximum la tête de lit et ajoute un coussin derrière ma tête.
- Avec un lit ordinaire : Je peux utiliser des coussins ou un traversin. Dans l'idéal, il est préférable de placer ces éléments sous le matelas afin d'éviter qu'ils ne glissent.
- Je peux donc avoir une position « assise » en étant allongée. Si possible, je plie mes jambes pour éviter le glissement de mon corps lors du repas.



