

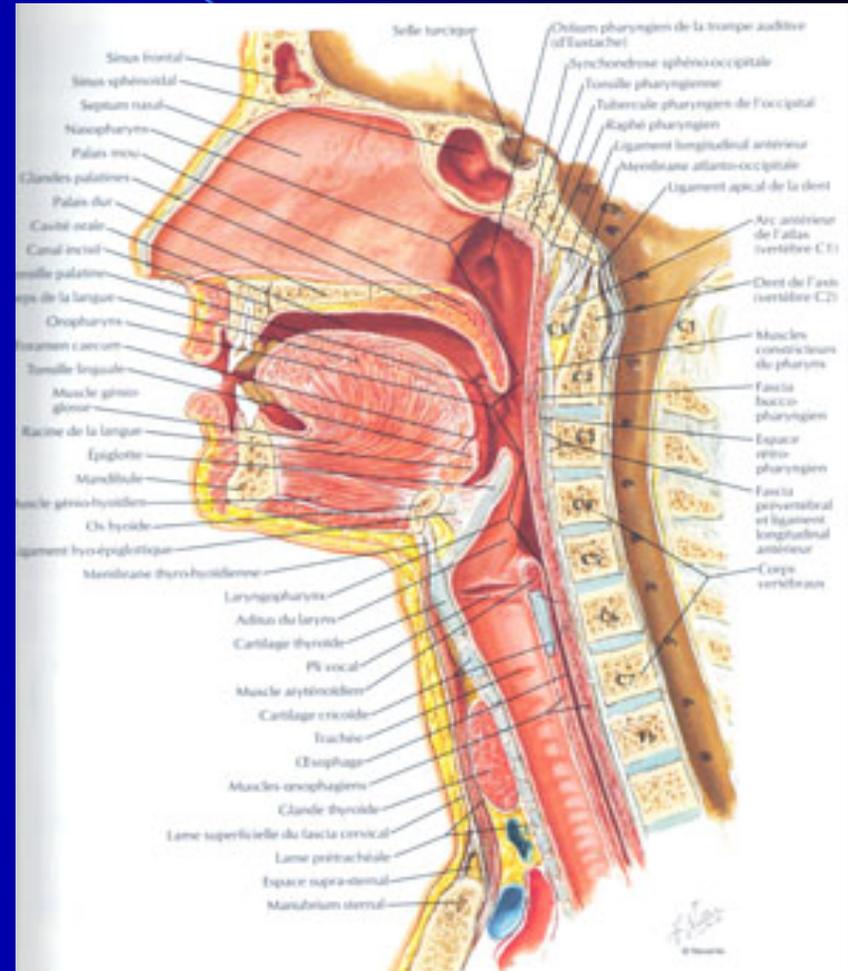
Coordination de la mise au point et prise en charge pluridisciplinaire des troubles de la déglutition.

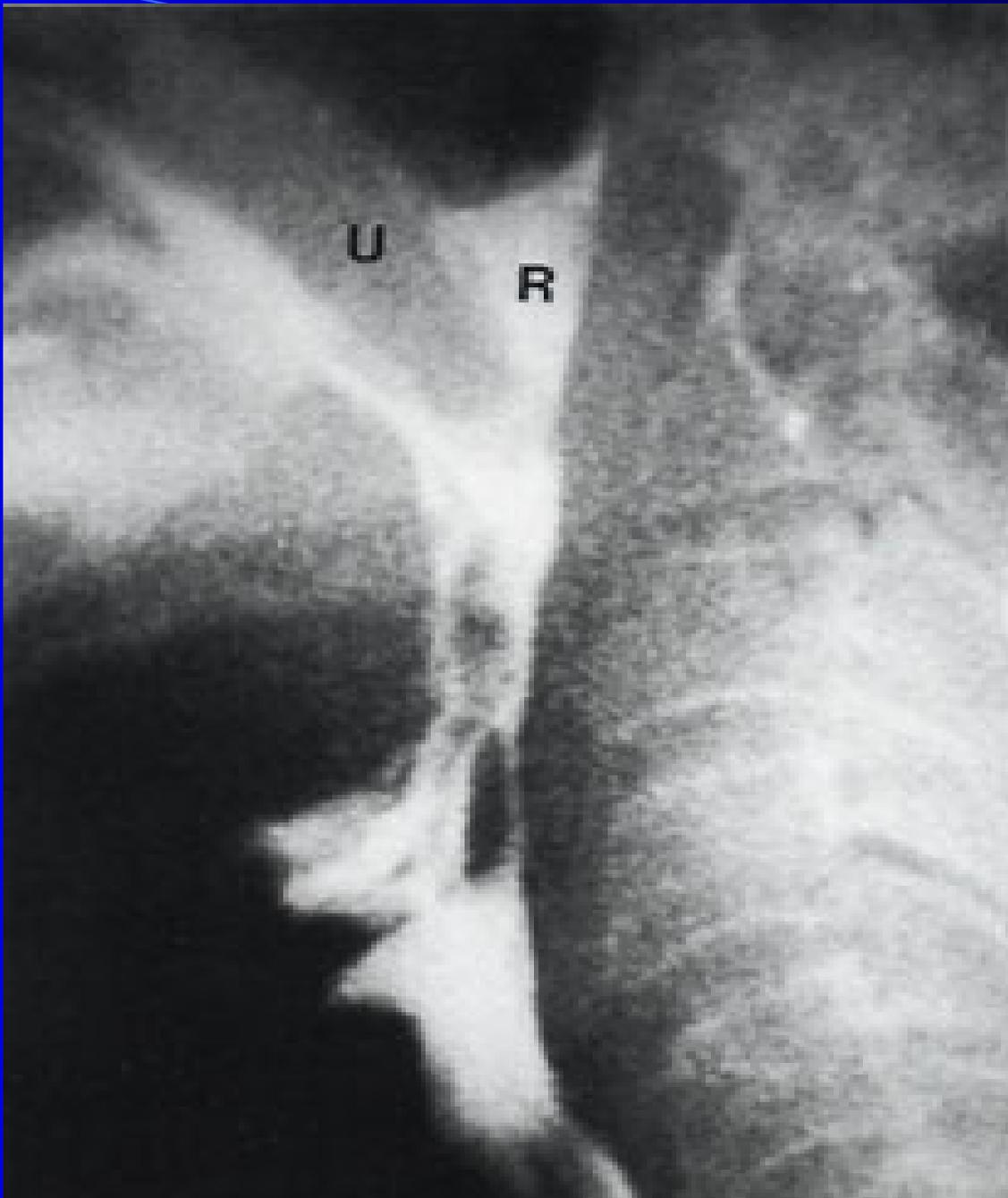
De Gieter Michèle
Kinésithérapeute

Avant de coordonner:dépister

Symptômes spécifiques

- Difficulté de mastication
- Bavage
- Résidus buccaux
- Blocage « haut »
- Toux ou étouffement avant, pendant ou après déglutition.
- Blocage « bas »
- Reflux nasal





Avant de coordonner: dépister



- **Symptômes aspécifiques**
 - Modification du déroulement du repas (durée, consistance, restriction alimentaire...)
 - Perte du plaisir de manger
 - Peur de certains aliments
 - Amaigrissement, fatigue générale
 - Pneumopathies à répétition
 - Toux chronique

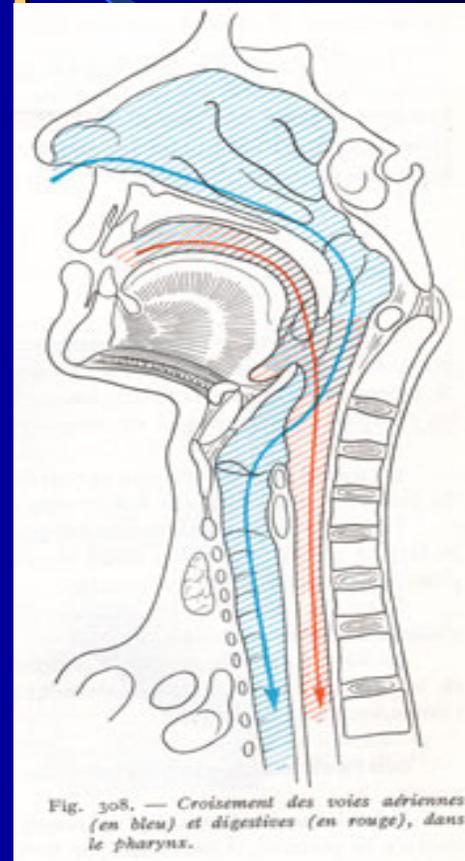
Fausses routes/aspirations et toux :

- ❖ Mécanisme de protection des voies respiratoires peut être défaillant :

P.neurologique, gériatrique, post intubation, trachéotomie

- ❖ L'absence de toux lors d'essais alimentaires n'exclut pas l'absence de fausses routes

RDV Fibro et ou vidéoRX



PEU APRÈS...

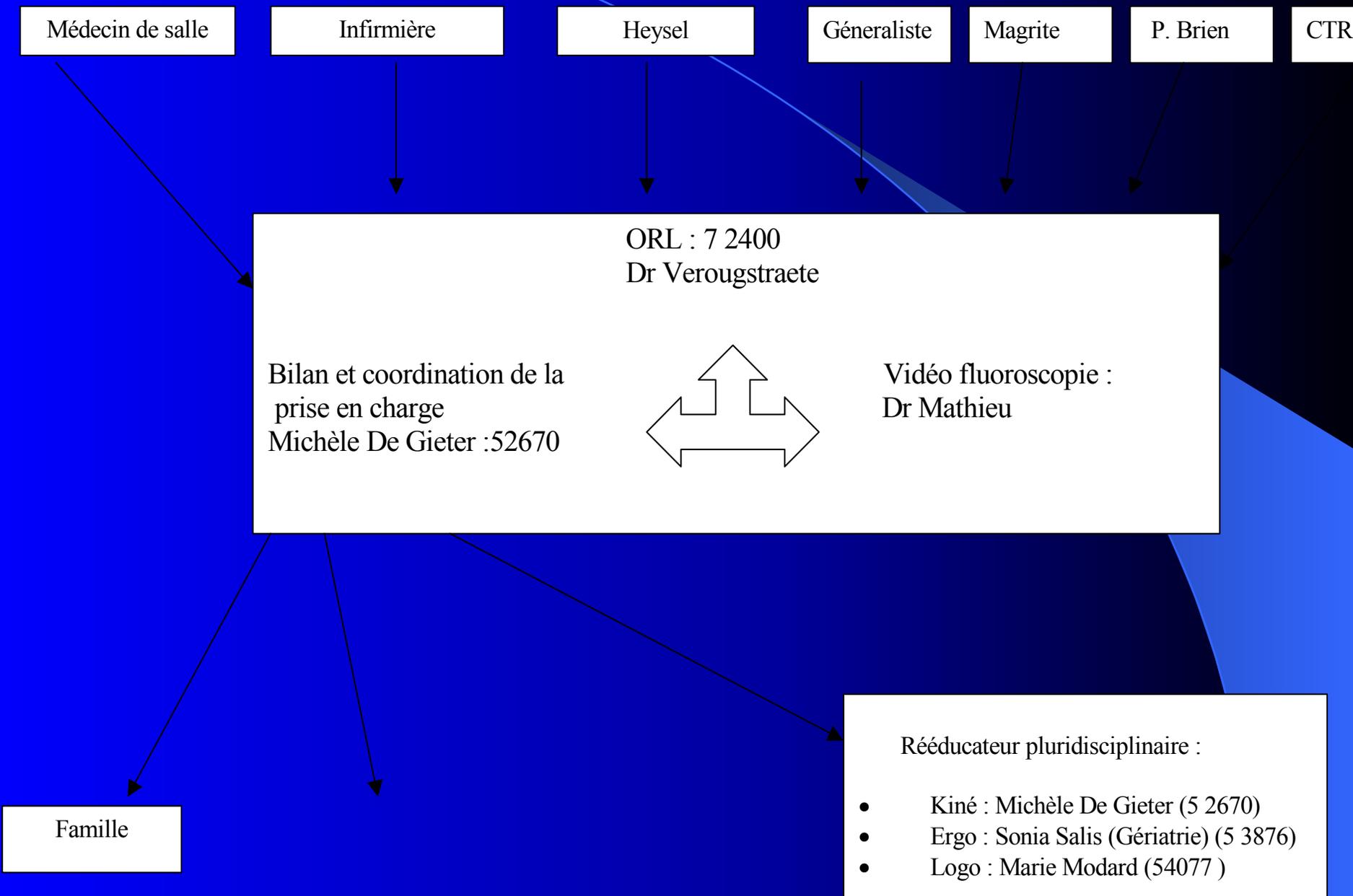
PAR TOUTATIS! TU
MANGES BIEN, TOI!

MIAM!

SCROTCH! GLOUP!



ORGANISATION ACTUELE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DYSPHAGIQUES



Médecin de salle

Infirmière

Heysel

Généraliste

Magrite

P. Brien

CTR

ORL : 7 2400
Dr Verougstraete

Bilan et coordination de la prise en charge
Michèle De Gieter :52670

Vidéo fluoroscopie :
Dr Mathieu

Famille

Rééducateur pluridisciplinaire :

- Kiné : Michèle De Gieter (5 2670)
- Ergo : Sonia Salis (Gériatrie) (5 3876)
- Logo : Marie Modard (54077)

Rôle du coordinateur :

- **Communiquer aux membres de l'équipe:**
 - l'état du malade
 - objectifs de traitement,
- **Assurer le suivi du Patient:**
 - prise de rdv
 - respect des consignes d'alimentation
 - choix des textures,
 - mode d'alimentaion

Rôle du coordinateur :

- **Informer/former l' équipe soignante et la famille**
 - « *Techniques* » d'alimentation
 - résultats des investigations et de la rééducation.

- **Centraliser les informations relatives au patient :**
 - bilans médicaux
 - bilans paramédicaux
 - conclusions

Equipe dysphagie

ORL
Radiologue
Neurologue
Gastro-entérologue

Patient

Kiné
Logos
Ergos
Diététicienne

Equipe soignante
Médecin traitant
Famille

Rôle de chacun: V. Woisard, Puech et col/Cot et col

- Diététicienne :
 - enquête alimentaire
 - conseils diététiques
 - suivi nutritionnel



Rôle de chacun :

- **Ergothérapeutes:**
 - observation des repas
 - installation des patients
 - choix des aides à l'alimentation
 - participation à l'éducation et la rééducation



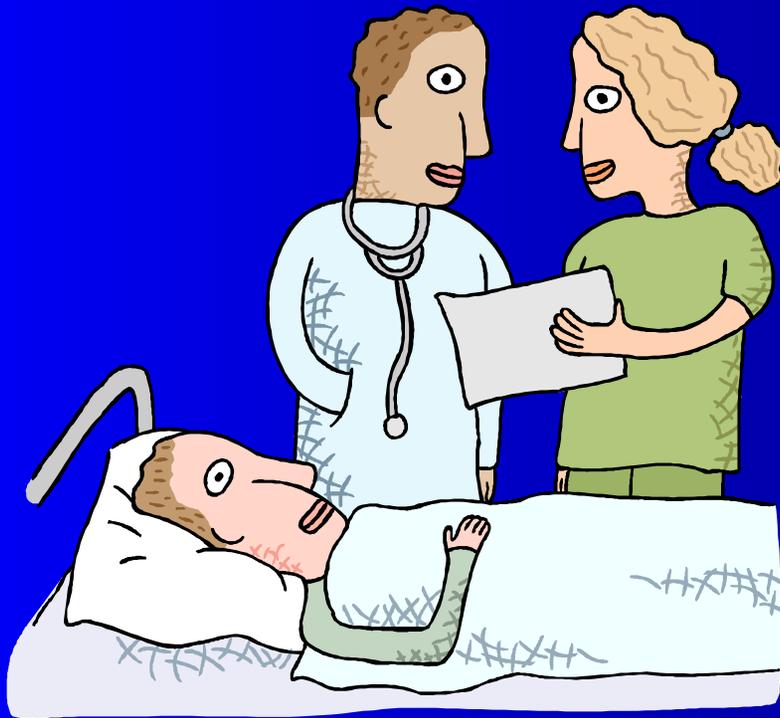
Rôle de chacun :



▪ Infirmières:

- participent au dépistage
- aident à remplir les bilans alimentaires (as)
- Surveillent :
poids, taille, T°
- Observent et donnent les repas(as)
- Informent l'équipe et la famille(as)

Rôle de chacun :



Médecins :

- Evaluation médicale :
Fibroskopie, RX, Emg,
manométrie....
- Choix d'intervention :
curative ou palliative

Rôle de chacun :

- Rééducateurs:
 - Bilan
 - Rééducation
 - Observation des repas
 - Stratégies d'adaptation
 - Désencombrement bronchique



Prise en charge :

BILAN PARAMEDICAL :

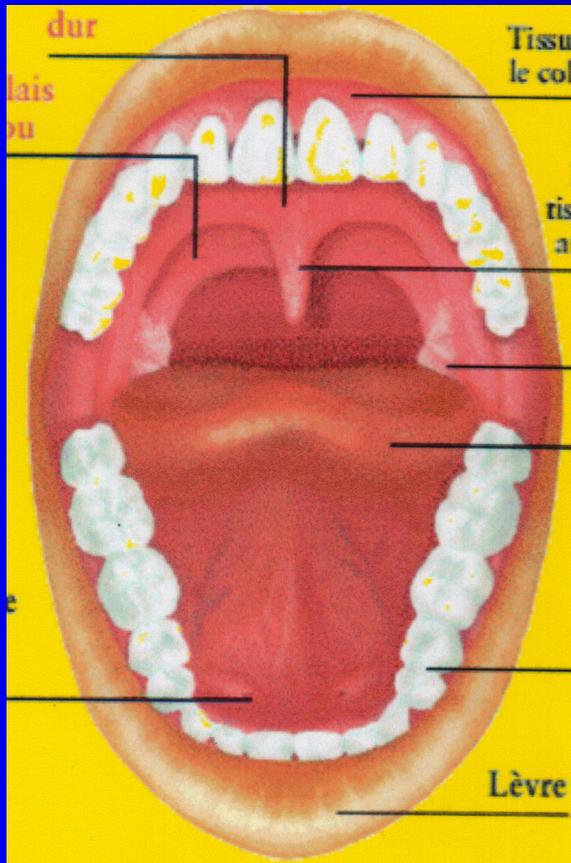
- ✓ Diagnostic
- ✓ Date d'apparition des troubles
- ✓ Type d'alimentation / hydratation
- ✓ Diabète : oui-non
- ✓ Poids / taille du patient
- ✓ Statique générale
- ✓ Niveau de communication

Évaluation de la phase orale

- Ouverture/fermeture de la bouche
- bavage
- intégrité, motricité et sensibilité labiales (i,u)
- mouvement du maxillaire inf., ATM
- observation du palais dur
- examen des praxies BLF,
- Sensibilité linguale

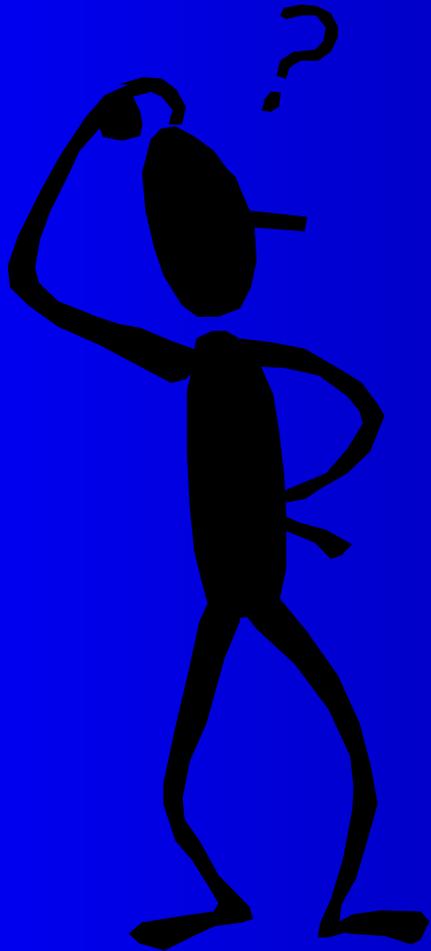


Evaluation de la phase pharyngée



- position de la luette
- Sensibilité mobilité du voile du palais
- présence d'un rôle pharyngé
- contrôle de l'élévation laryngée
- coordination respi - déglut.
- auscultation cervicale (FR)
- essais alimentaires (matériel d'aspiration)

CONCLUSIONS DU BILAN



- Quelles positions?*
- Quelle alimentation adopter ?*
- Quelles textures?*
- Soins particuliers?*

Quelle alimentation?



- Voie parentérale
- Voie entérale:
 - sonde nasogastrique
 - Gastrostomie
- Voie orale:
 - plaisir
 - mixte voir diététique
 - totale voir diététique.

Texture?



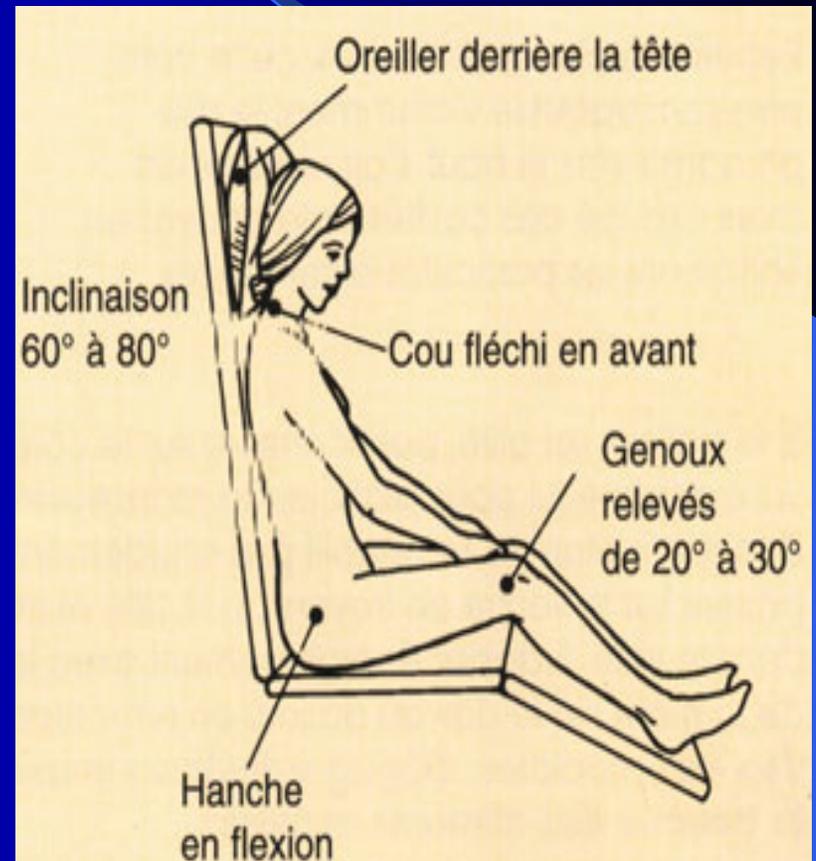
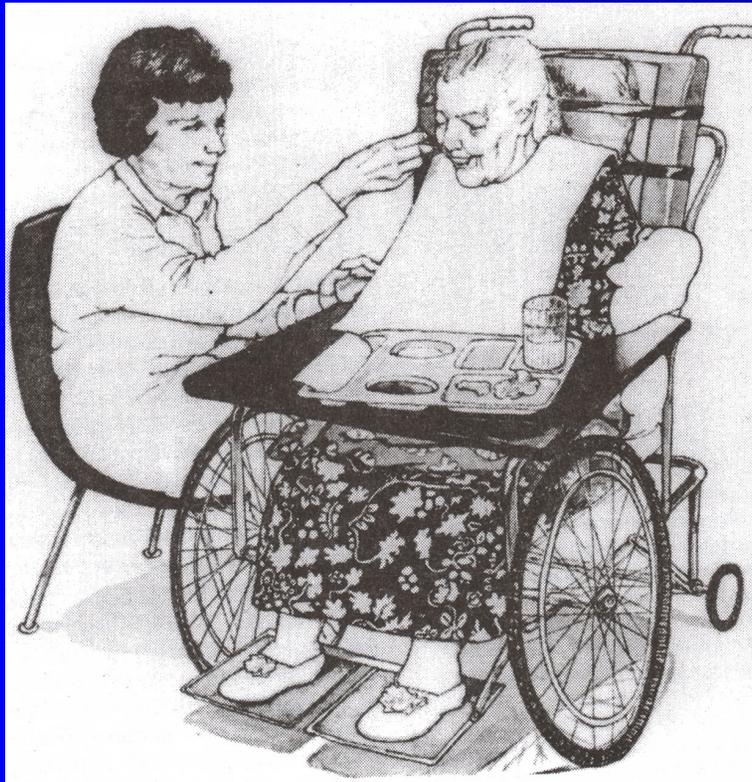
- Liquide?
 - Épaissi, gélifié.
- Semi-liquide?
- Solide?

Texture?

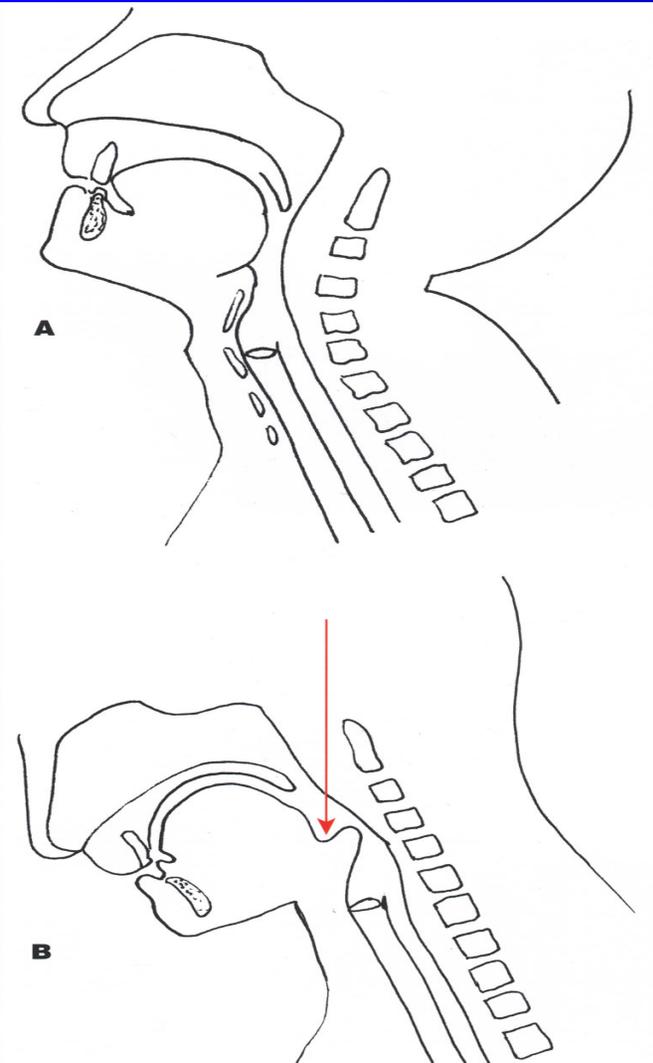


- Liquides épaissis
- Eaux gélifiées
- Chaud et/ou froid

Quelle position?



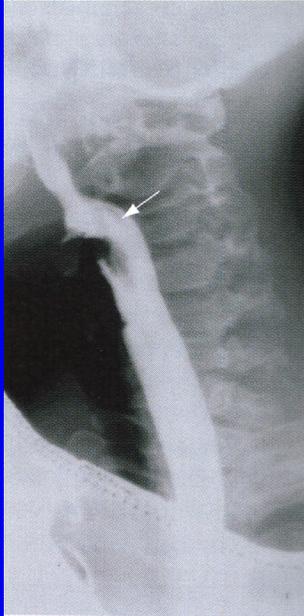
Position de protection



- Flexion tête

Flexion = protège le larynx

Position de protection



- Rotation tête

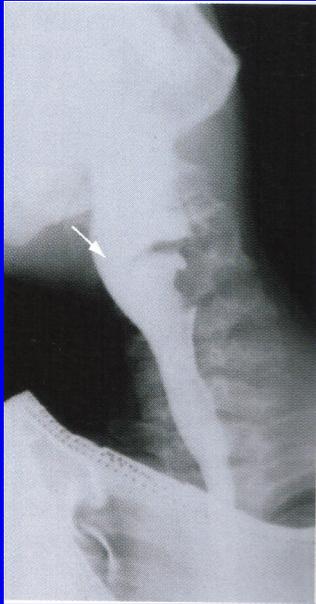
rotation = écrase le sinus piriforme
homo latéral.

→ Passage en controlatéral.



Ex: paralysie hémi-pharynx dr.

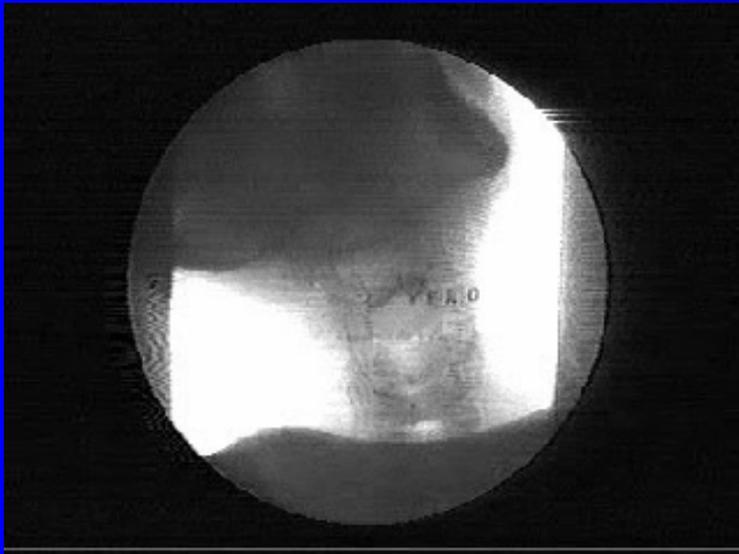
Position de protection



- Inclinaison tête

inclinaison = facilite le passage vers le sinus piriforme homo latéral

Ex : passage préférentiel 1/2 pharynx dr = incl. tête à dr.



Soins particuliers ?





Soins de bouches

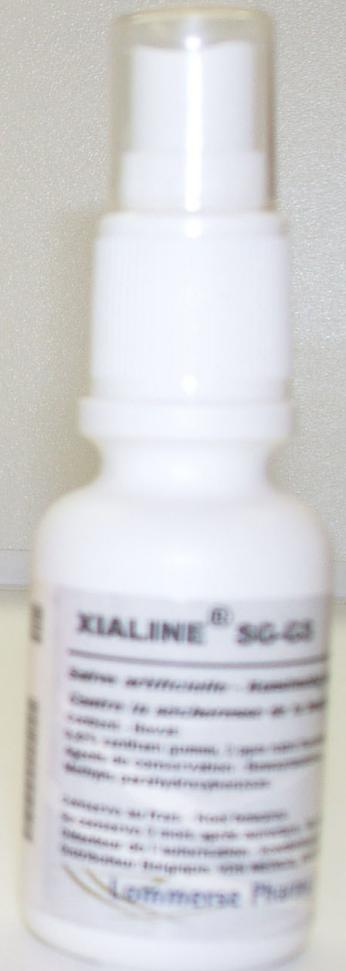
- Hygiène bucco-dentaire classique:
nb: sensodine
- Eviter les produits astringents.
- Utilisation de salive artificielle:
xyaline, Méthile cellulose ou huile de paraffine, Oral Balance....



Iso-Betadine buccale



**Kamillosan
Anis/Menthe**



Xialine



Salive artificielle



Bain de bouche 1



Bain de bouche 2

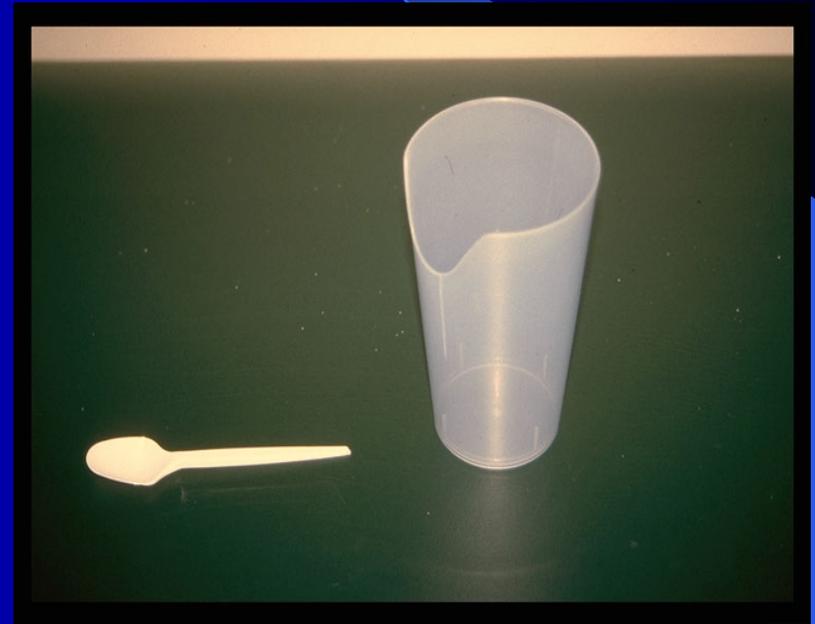


SOINS DE BOUCHE

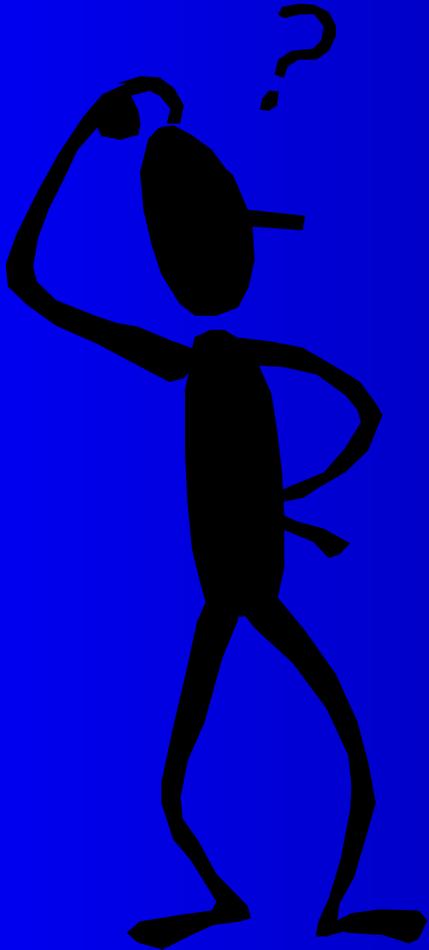
<u>PRODUITS</u>	<u>UTILISATION</u>	<u>INDICATION</u>
Kamillosan^R Kamillosan anis Kamillosan menthe-anis	→ · Dilué · 2,5 à 5 ml/verre d'eau · 4 x/jour (après repas + au coucher) · peut s'avaler	bouche sèche bouche irritée
Xialine^R Salive artificielle	→ · pur · toutes les 3 h. · Peut s'avaler	bouche sèche ! fausse déglutition si patient inconscient
Eau oxygénée + eau de menthe	· pur · max 2 jours · ne pas avaler	bouche sale (crôutes, dépôts...)
Iso-Bétadine buccale	· pur · 4 x/jour (après repas + au coucher) · ne pas avaler	· bouche légèrement infectée · prévention · mauvaise haleine
Bain de Bouche n°1	· pur · 4 x/jour (après repas et au coucher) · peut être avalé	· mycose
Bain de Bouche n°2	· idem BB n°1	· mycose large surinfectée, douloureuse
Bain de Bouche n°3	· idem BB n°1	· infection à germes anaérobies · mauvaise haleine
Panotile gouttes	· pur · badigeonner aphtes · ne pas avaler (anesthésie +++)	· aphtes

Aides à l'alimentation

- Verre découpé
- Verre biberon,
- Cuillère en métal
« plastifiée ».
- Paille.....



Feuilles de synthèse du bilan



- ✓ *Quelle alimentation adopter ?*
- ✓ *Quelles positions?*
- ✓ *Quelles textures?*
- ✓ *Soins particuliers?*



CONSIGNES D'ALIMENTATION :

A l'usage du patient dysphagique, de sa famille et du personnel soignant.

Pour toute information complémentaire : M. De Gieter kiné. Déglutition . Tel : 02/477.26.70

ALIMENTATION ORALE : Non autorisée.
 Autorisée Sans aide
 Avec aide

POSITION DE LA TÊTE :



T en bas T à Dr T à g. T neutre Ment. rentré.

POSITION DU TRONC :



cuillère à Dr c. à g. c. centre. encourager mastication

HYDRATATION - LIQUIDES : Normal
 épaissi ... Goût prononcé



ALIMENTATION - SOLIDES:

- o **Semi-liquide :** yaourt sans morceaux, puddings, compote, alimentation lisse et cohésive, pas de pain.
- o **Mou :** purées épaisses, aliments mous cohésifs, Gervais, crèmes, pain sans croûtes.
- o **Moulus:** aliments moulus tendres, viande molle et purée aux légumes, pain avec croûtes, garnitures molles, yaourts, compotes.
- o **Alimentation protégée :** presque tous les aliments sont permis sauf riz, semoule biscuits secs, viande dure, soupe avec morceaux.
- o **Alimentation normale.**

N O M :

Date :

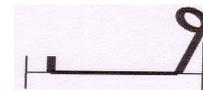
Difficultés de déglutition



RIEN PER OS



Patient assis



Patient allié

Texture alimentaire

- **Semi liquide**
- **Mou**
- **Moulu**
- **Gériatrique**
- Remarques :

Boissons

- **Eau gélifiée**
- **Liquides épaissis :**
 - Consistance sirop
 - Consistance semi liquide
 - Consistance pudding
- **Normal**
- **Autres :**

Médicaments

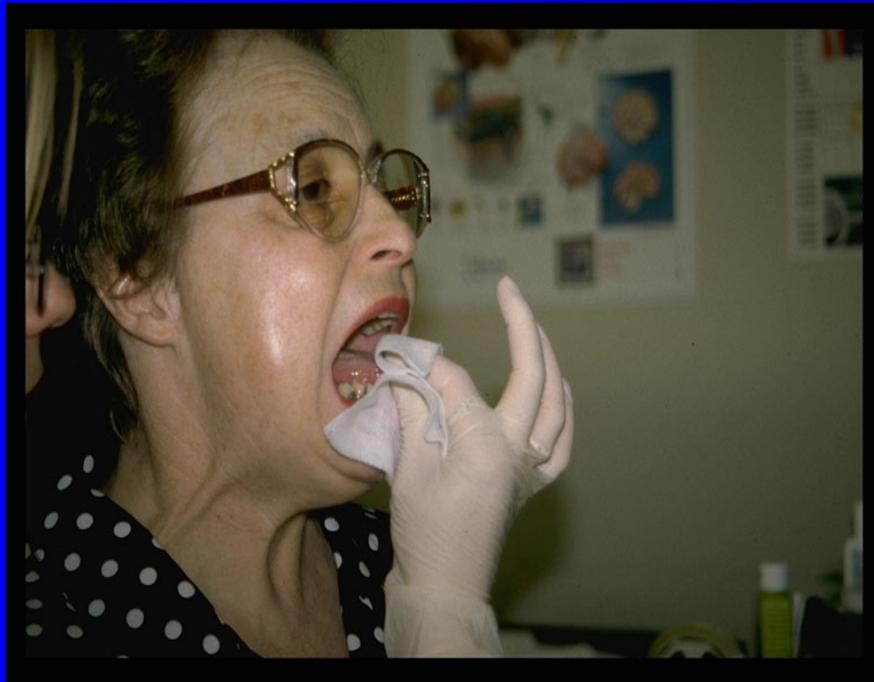
- **Entiers**
- **Coupés**
- **Ecrasés**

Conclusion du bilan déglutition :

N o m / é t i q u e t t e

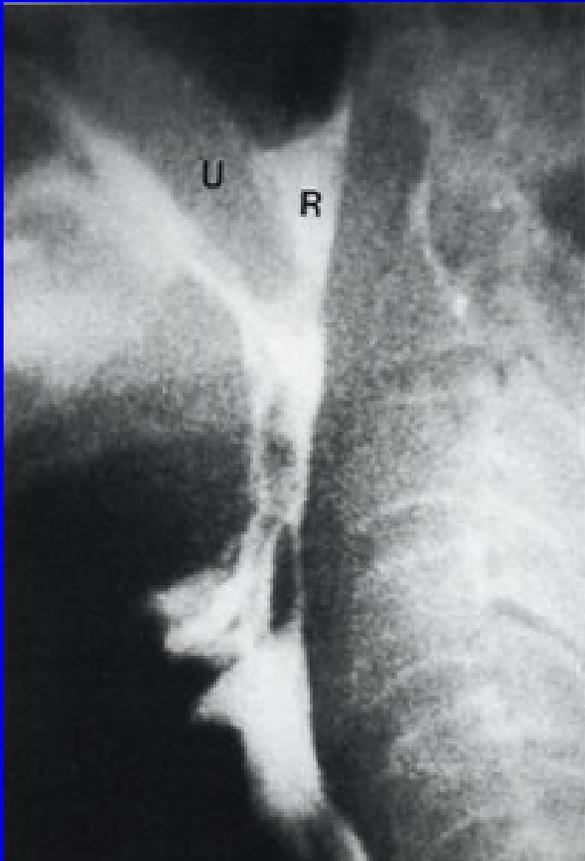
F i b r o . O R L	
B i l a n k i n é	
V i d é o R X (K 7 n ° ...)	
T e x t u r e a l i m e n t a i r e	
b o i s s o n s	

Rééducation spécifique :



- étirements, massage des cicatrices (ORL)
- tonification musculaire : travail des lèvres, exercice du bouton.
(ORL, Neuros, Gériatriques)
- travail de la langue avec ou sans résistance

Rééducation



- Stimulation du voile : soulever un petit bout de papier à l'aide d'une paille, siffler.
- Stimulation sensitivo-motrice :
essais alimentaires (goût, T°)
- Stimulation du réflexe nauséeux

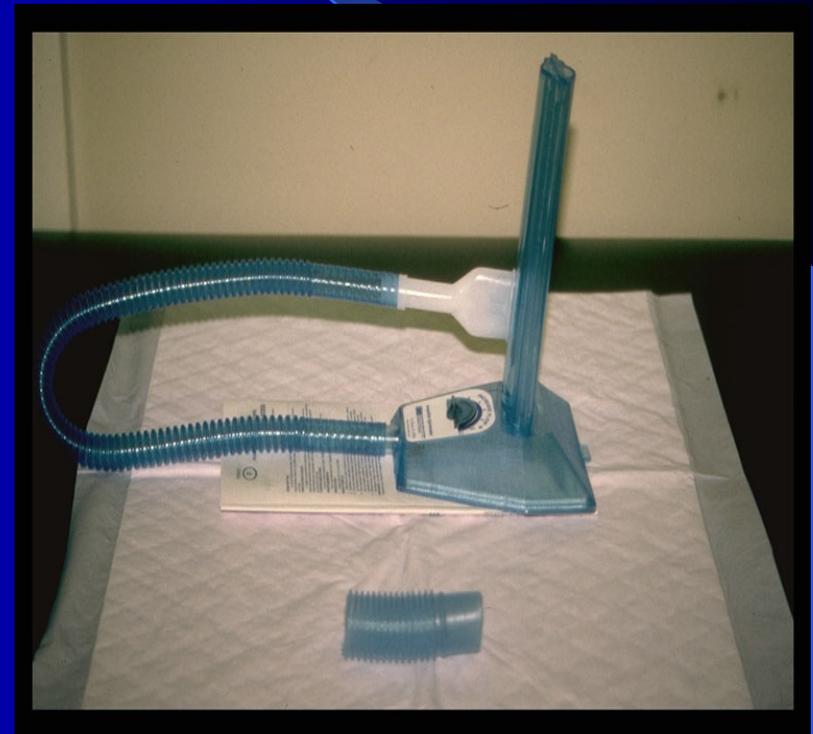
Rééducation

- Stimulation sensitivo-motrice :
essais alimentaires.



Rééducation

- Kiné.respiratoire:
- Drainage bronchique (ELTGOL), spirométrie incitative,
- Coordination respi./déglut. , déglutition supra-glottique
- Toux provoquée...



Exemple de prise en charge Pluridisciplinaire



Conclusions

« Le plaisir de la table est de tous les âges, de toutes les conditions et de tous les jours. Il peut s'associer à tous les autres plaisirs et reste le dernier pour nous consoler de leur perte » A. Brillat-Savarin

