



---

# Prise en charge de la dysphagie

Traumatisés crâniens sévères  
Etat pauci-relationnel chronique

Cathy Verhaeghe  
Valérie Chavet,  
logopèdes au CTR

# Traumatisme crânien

---

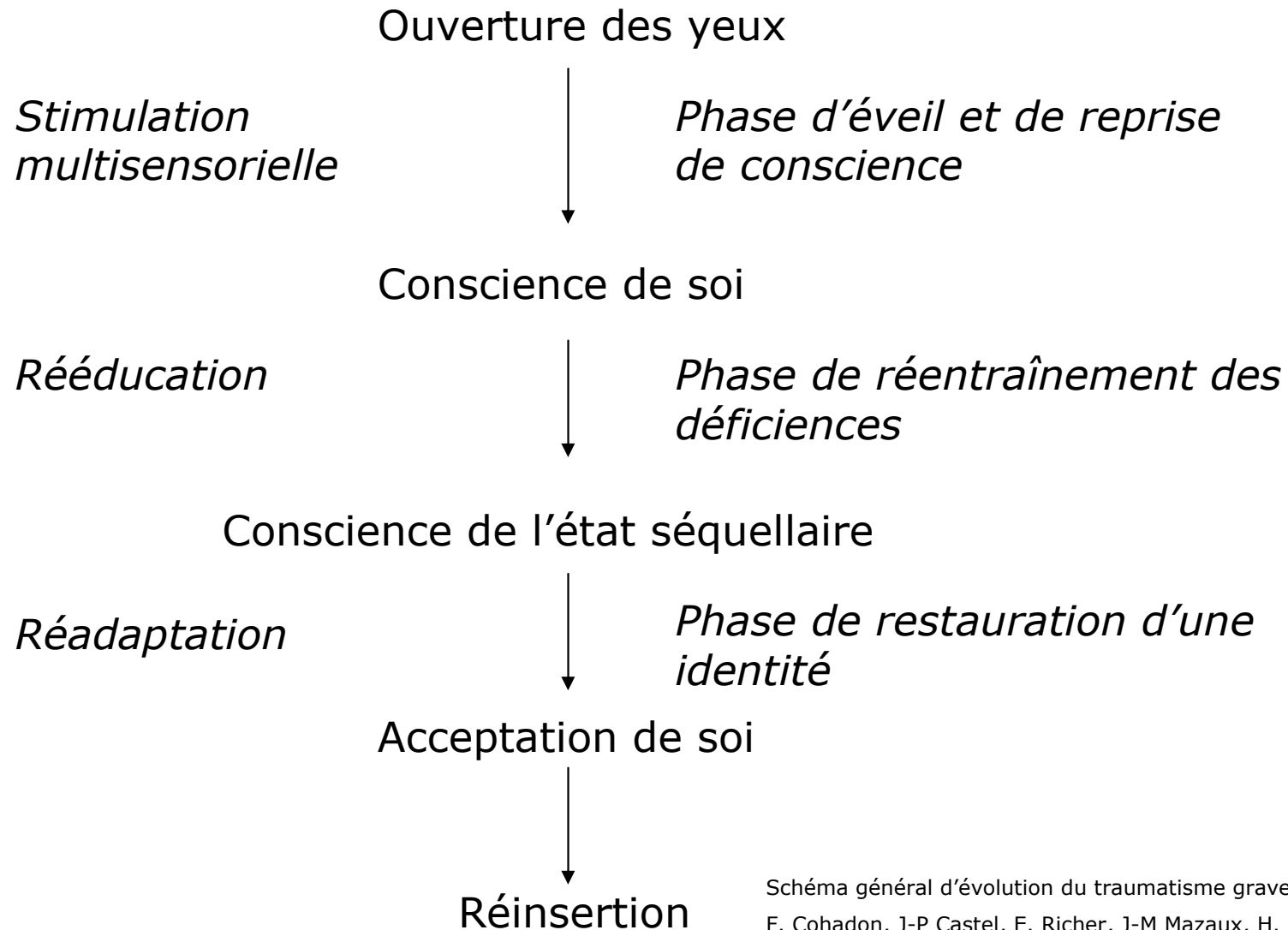


Schéma général d'évolution du traumatisme grave après coma  
F. Cohadon, J-P Castel, E. Richer, J-M Mazaux, H. Loiseau

# Traumatisme crânien

## Patients dysphagiques au CTR

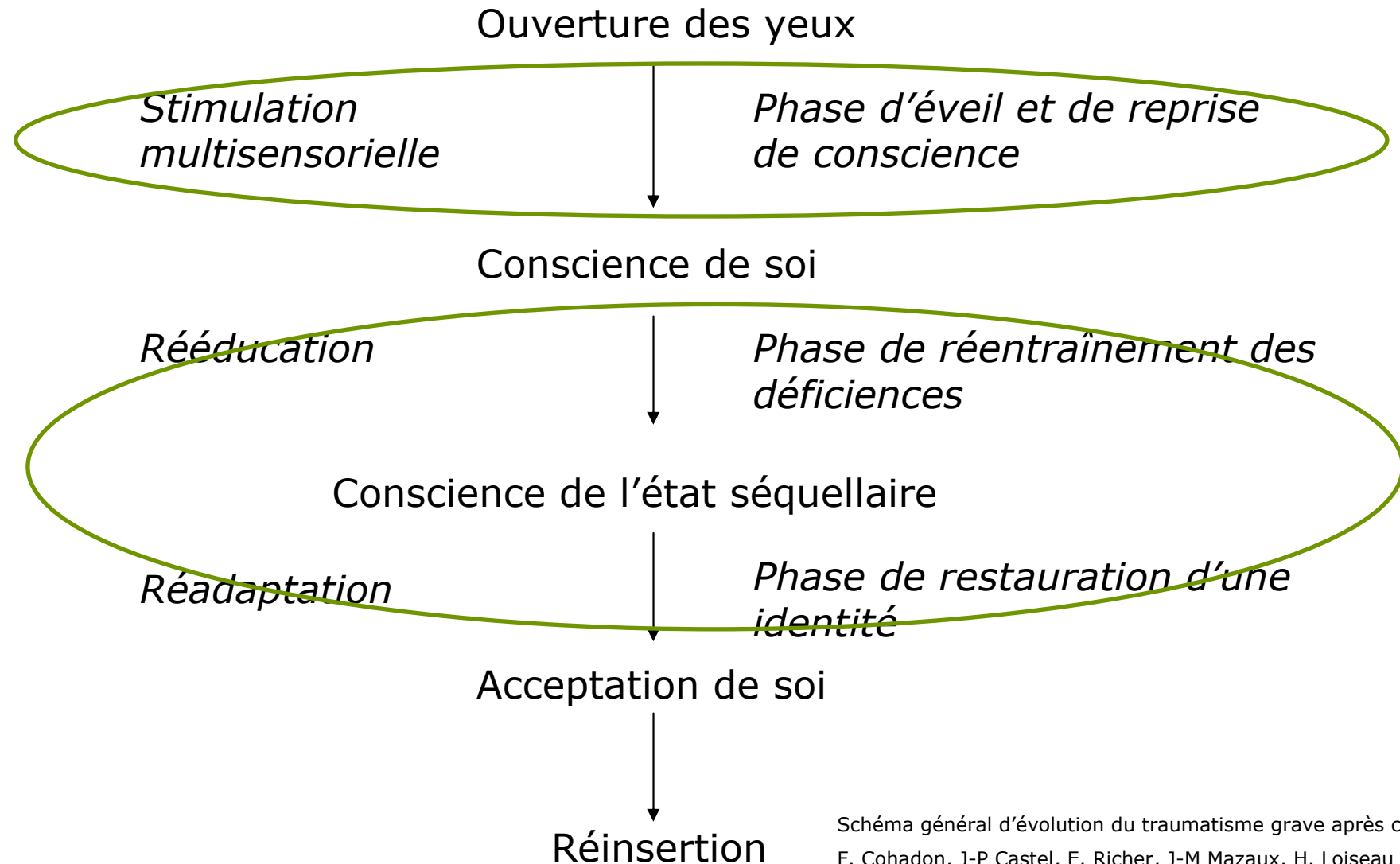
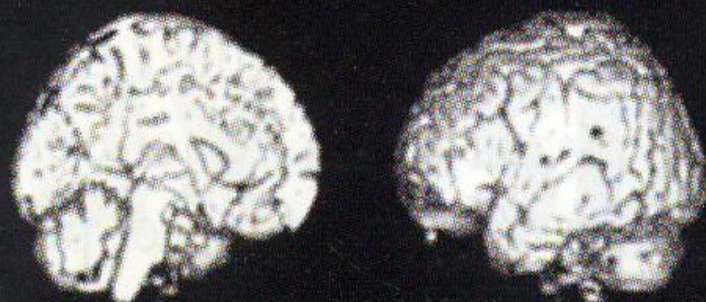


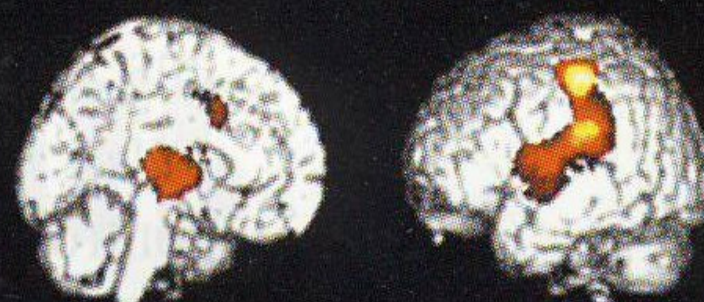
Schéma général d'évolution du traumatisme grave après coma  
F. Cohadon, J-P Castel, E. Richer, J-M Mazaux, H. Loiseau



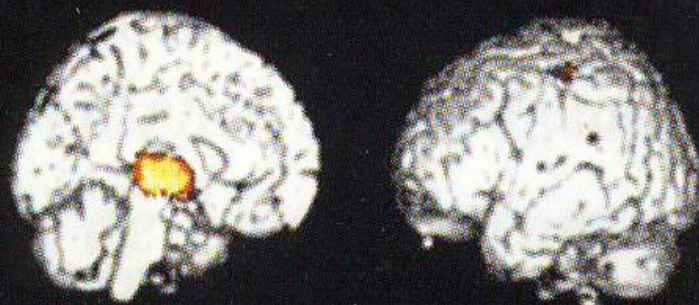
MORT CEREBRALE



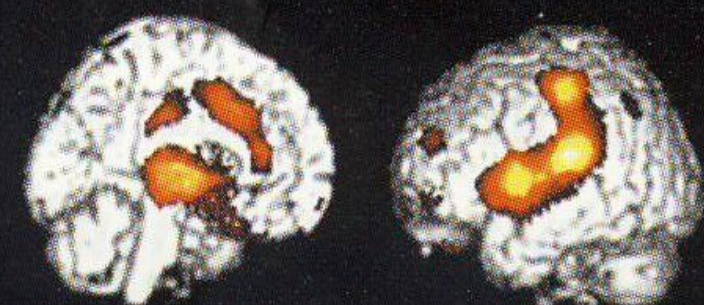
ETAT DE CONSCIENCE MINIMAL



ETAT VEGETATIF



SUJETS SAINS





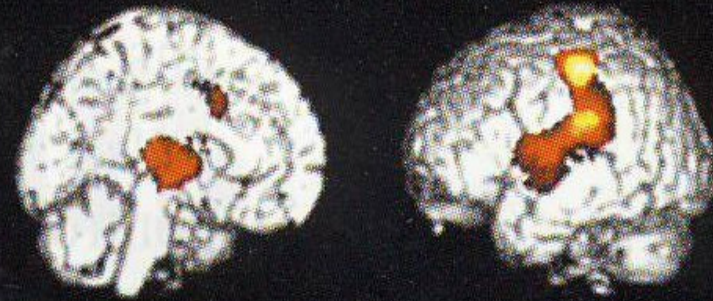
Le sujet a conscience de son environnement.

(le cerveau réagit à la douleur comme chez les sujets sains)

MAIS

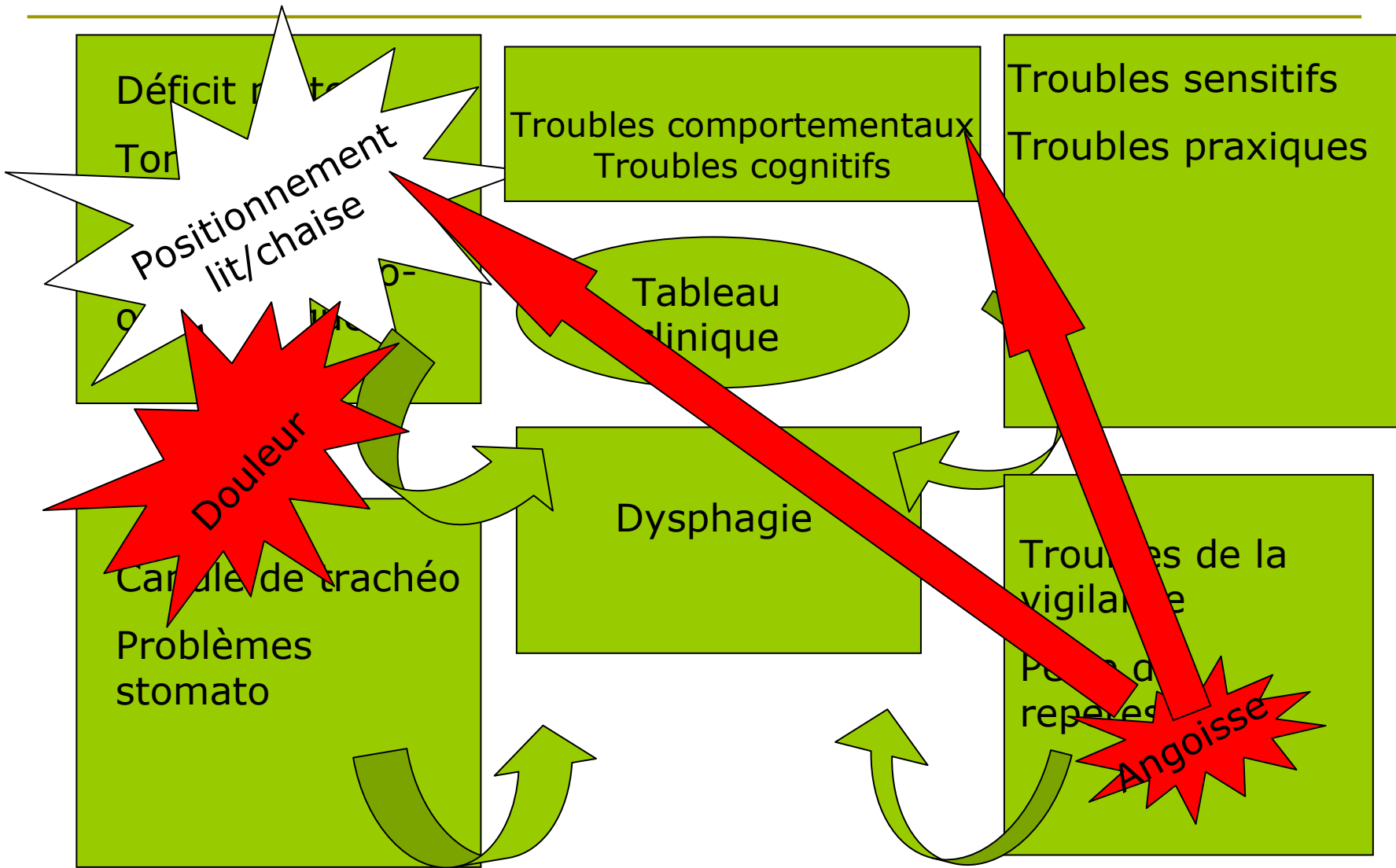
Il ne peut suivre de manière consistante des instructions simples.

ETAT DE CONSCIENCE MINIMAL



Le sujet répond de manière consistante à des instructions simples (communication interactive fonctionnelle et utilisation fonctionnelle d'un objet)

EMERGENCE D'UN ECM



# Philosophie de prise en charge

---

- Troubles non isolés ->prise en charge globale
- Protocole :
  - document
  - guide-line

# Protocole

Patient :

Projet de vie :

Type canule :

calibre ..... ballonnet  oui  non fenêtrée  oui  non

Examen ORL : A prévoir  oui  non  
Date .../.../.... Motif /Résultat.....  
.../.../.... .....  
.../.../.... .....

Vidéofluoroscopie : A prévoir  oui  non  
Date .../.../.... .....  
.../.../.... .....  
.../.../.... .....

Etat général :

Echelle de coma :

Dates :



*Positionnement lit :*

Référent :

Jour :

---

Heures	Position (couchée lat. G./DR ; semi-assise ; assise)

Nuit :

Heures	Position (couchée lat. G./DR ; semi-assise ; assise)

Photos : mises par.....  au lit du patient  
 dans le dossier

Evaluation :

- feuille lit du patient
- groupe ballon
- autre :

Consultation spasticité

oui  non

Date :

Motif : Bloc

oui  non

Muscles :

Date :

Toxine botulique

oui  non

Muscles

Date :

Phénolisation

oui  non

Muscles

Date :

Evaluation par : .....

Résultats : .....

Interventions chirurgicales :

Mobilisation sous narcose  oui  non .....

Date :

Allongement tendineux  oui  non .....

Date :

Neurotomie  oui  non .....

Date :

Evaluation par : .....

Résultats : .....

Orthèses : .....

Evaluation par : .....

Résultats : .....

## Respiration :

Oxygène :  oui .....litres  non

Aérosol :

Nombre aspirations/24h :

Groupe respi :  oui  non  
 désencombrement bronchique manuel  
 cough assist  
 percussif

Nature sécrétions :

Quantité :

Saturométrie :

Gazométrie :

Qualité inspiration :

Qualité expiration :

Capacité expectoration :

Labo du sommeil :  oui  non

# Groupe respi

---

- ❑ Deux kinés à l'étage pendant les soins infirmiers le matin
- ❑ Prévenir les complications pulmonaires
- ❑ Limiter l'impact négatif de l'encombrement lors des séances de rééducation  
(toux, désaturation, somnolence)
- ❑ Si possible, préparation au sevrage de canule  
Obturation de la canule avant prise en charge  
interdisciplinaire



# Prise en charge interdisciplinaire ?

---



## Groupe ballon

Date : du ..... au .....

- 
- Objectifs :
- Normalisation tonus
  - Positionnement tête
  - Stimulation déglutition
  - Stimulation respiration
  - Voix, parole :
  - Stimulation à l'éveil :
  - Stimulation fonctionnelle :
  - Stimulation cognitive :
  - Relaxation :
  - Autre :

- Moyens :
- NER 21 :
  - Mobilisations :
  - Thérapie manuelle :
  - Postures : .....
  - Sophrologie :

Evaluation :

# Groupe « ballon »

---

- 1h30 tous les matins après groupe respi
- 3-4 patients
- Choix des patients :
  - Lors du staff pluridisciplinaire de l'étage
  - Période de 6 semaines, suivie d'une évaluation de l'évolution en fonction des objectifs établis

# Groupe « ballon »

---

## □ Pourquoi un groupe ?

- Un seul horaire et un seul lieu
- Plusieurs thérapeutes
- Adaptation possible de la stimulation en fonction de la vigilance
- Transdisciplinarité : kiné, ergo, logo, neuropsych, éducatrice, appareillage, passage médecins et infirmiers

Permet d'éviter le sentiment de perte de repères professionnels face à ces troubles multiples et intriqués.

Groupe ballon

Date : du ..... au .....

Objectifs :

- Normalisation tonus
- Positionnement tête
- Stimulation déglutition
- Stimulation respiration
- Voix, parole :
- Stimulation à l'éveil :
- Stimulation fonctionnelle :
- Stimulation cognitive :
- Relaxation :
- Autre :

Moyens :  NER 21 :

- Mobilisations :
- Thérapie manuelle :
- Postures : .....
- Sophrologie :

Evaluation :

# Traumatisme crânien

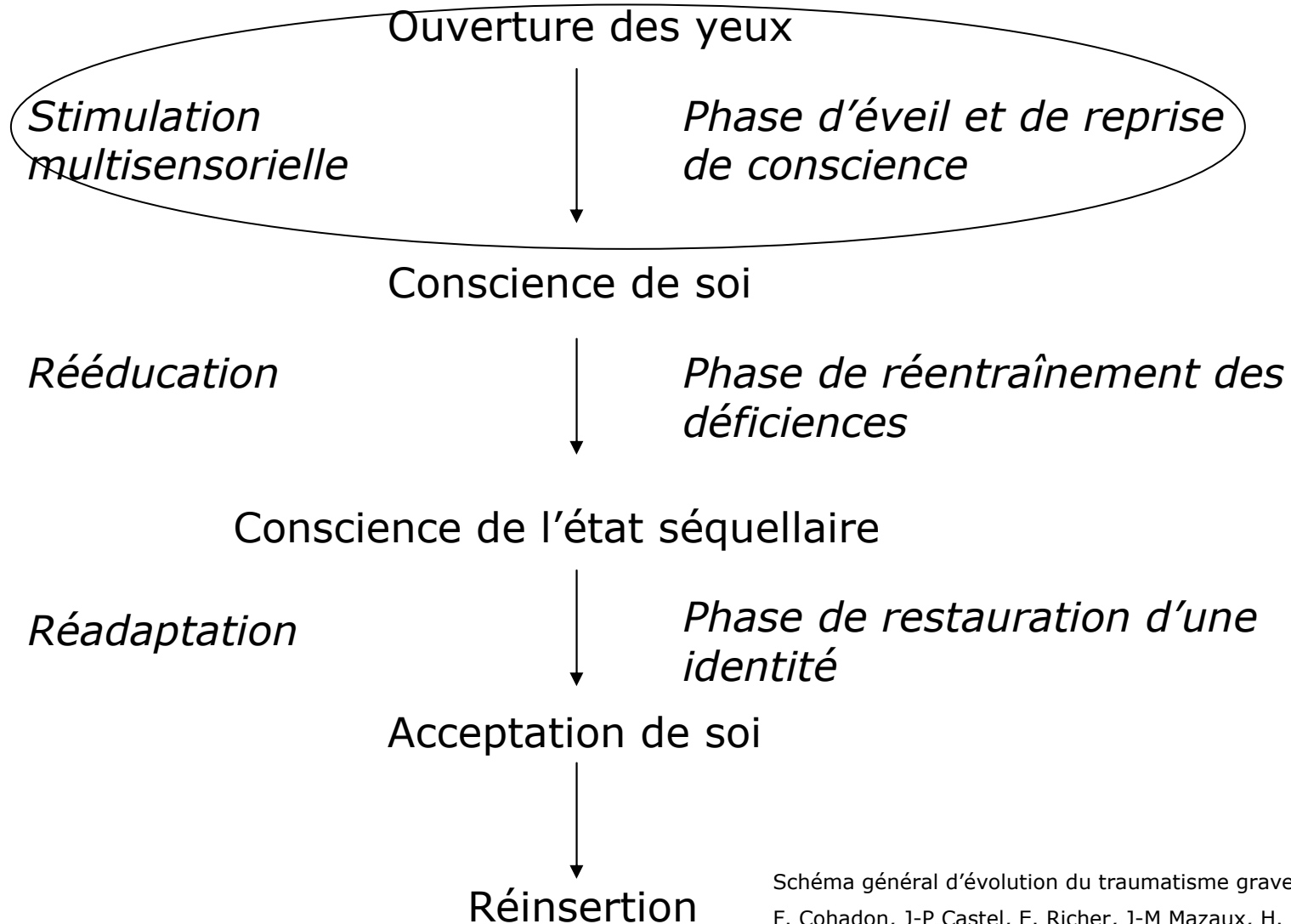


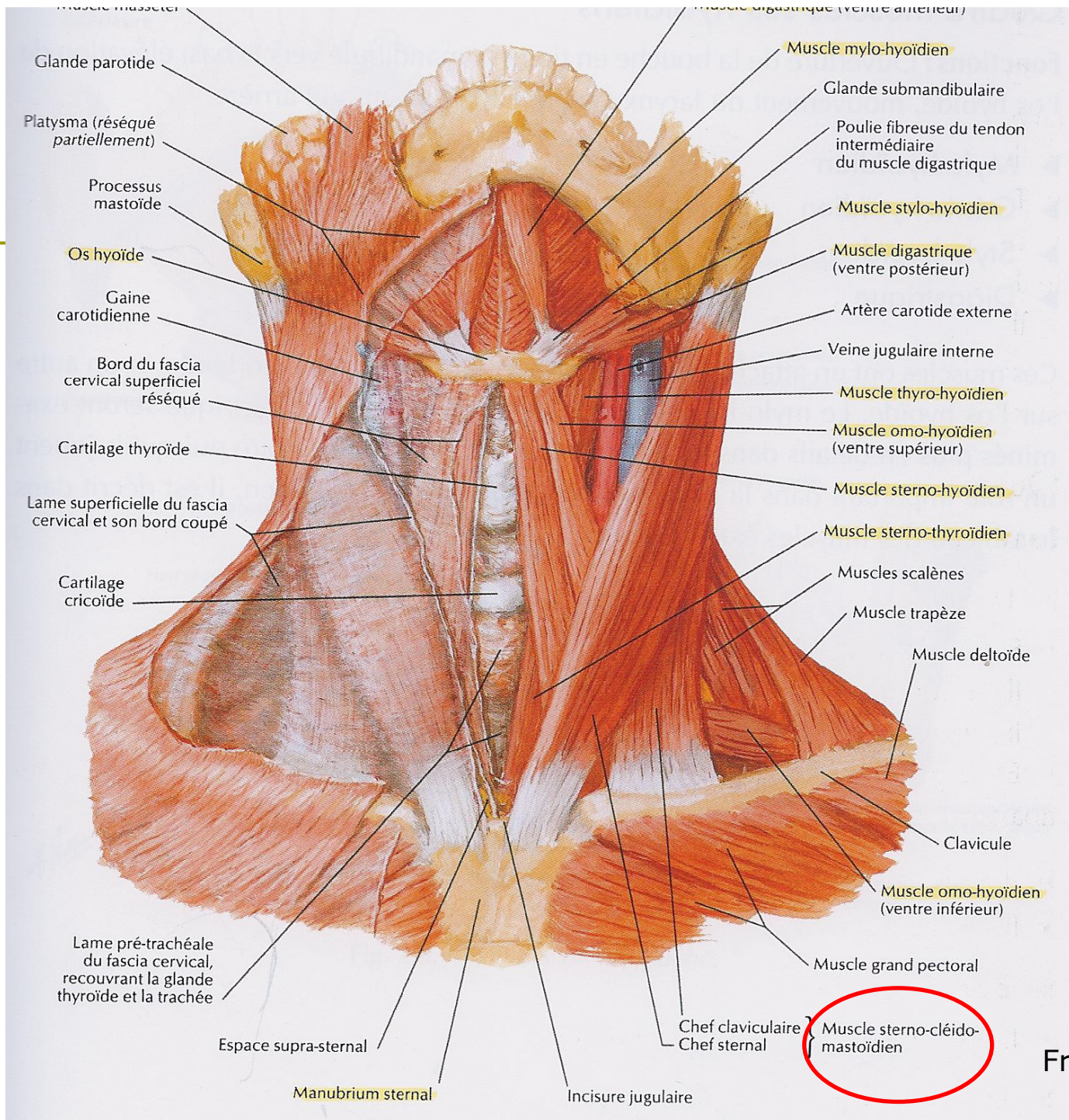
Schéma général d'évolution du traumatisme grave après coma  
F. Cohadon, J-P Castel, E. Richer, J-M Mazaux, H. Loiseau



# Principes

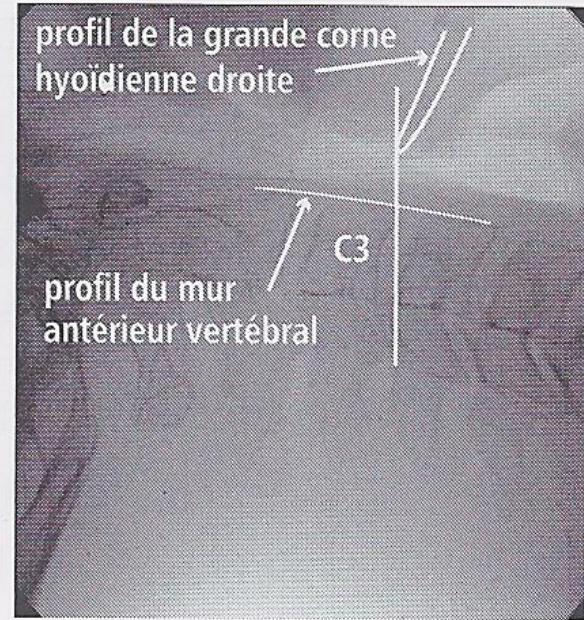
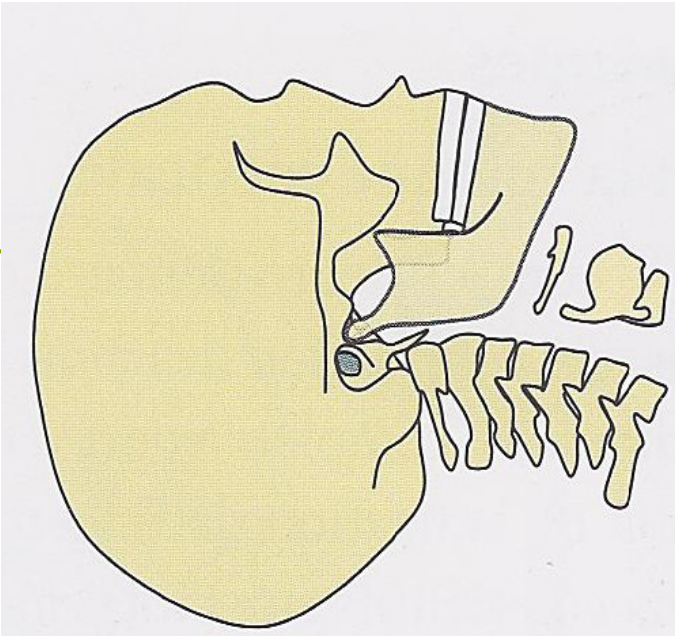
---

- Sortir le patient de sa chaise
- Chacun doit y trouver sa place
- Souvent travail en binôme : un thérapeute qui stimule, l'autre qui accompagne ou rassure

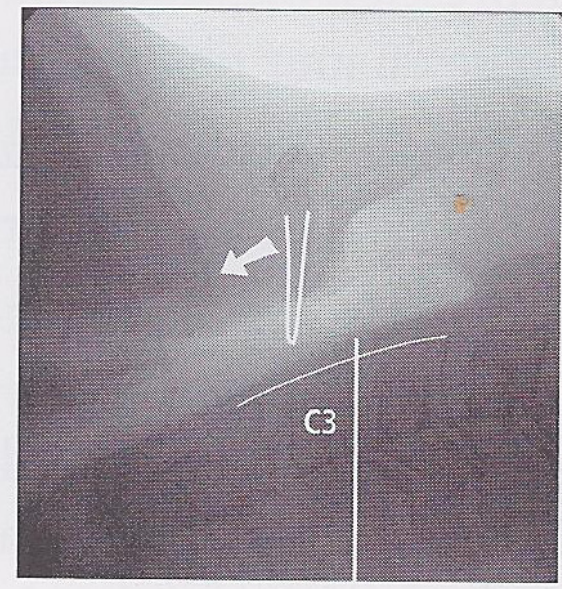
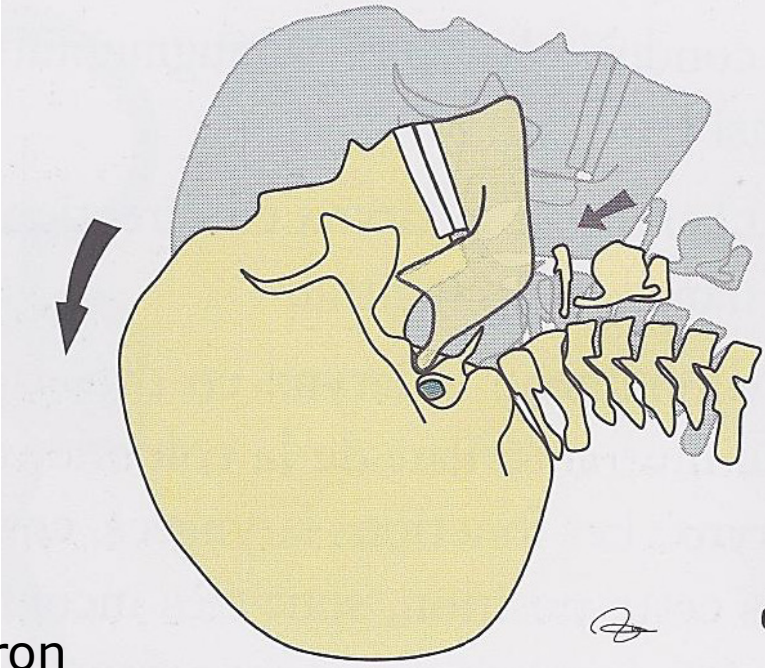


Frank H. Netter





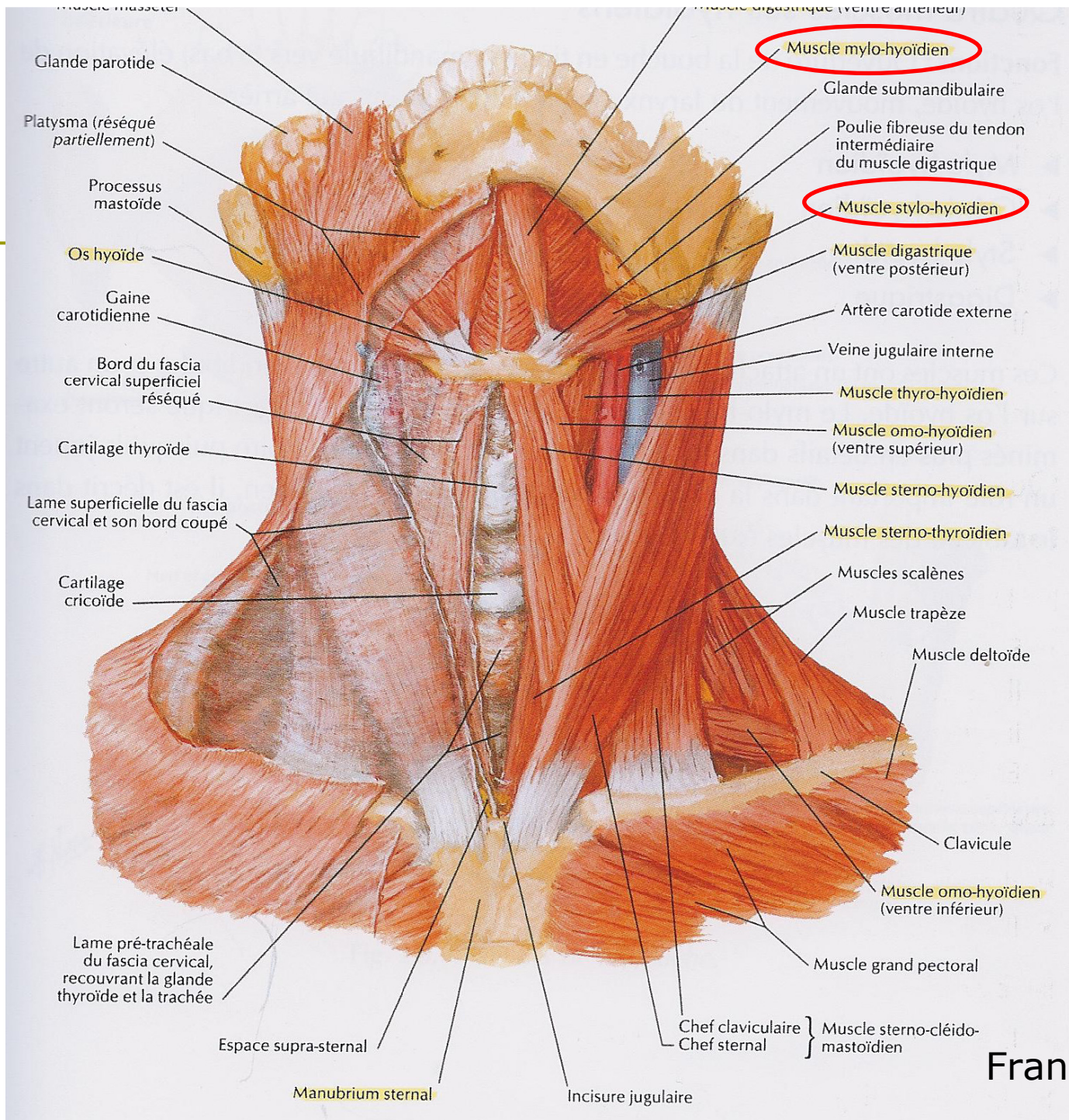
a



d

Alain Piron

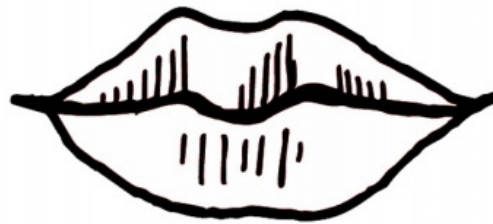




Frank H. Netter

---

Zone de transition entre l'extérieur et l'intérieur





# Moyens utilisés

---

- ❑ A ce stade , pas de technique de normalisation du tonus par mobilisations globales tronc par ex, trop anxiogènes
- ❑ Coucher latéral par exemple avec repères
- ❑ Techniques ostéo pour réduire momentanément hypertonie cervicale post et ant (d'autant plus en présence de la canule)
- ❑ Stimuli tactiles, pressionnels, cinétiques, proprioceptifs
- ❑ Action sur amplitude ventilation, mandibule, position langue, réappropriation de l'espace intra-buccal, mobilité larynx, qualité déglutition
- ❑ Stimulations intra-buccales dans un contexte « normalisé »

# Moyens utilisés

---

- ❑ Position assise sur table, sur chaise, sur ballon
- ❑ Contacts latéraux (rassurants, repères), pieds au sol (réactions de redressement)
- ❑ Stimulations multi-sensorielles, rassurantes, agréables (réduire sensation d'étrangeté)
- ❑ Stimulation vigilance
- ❑ Qualité de l'éveil

## Déglutition :

Examen salive :

Réflexes archaïques :

---

Qualité ouverture bouche :

Déglutition spontanée  oui  non

Déglutition volontaire  oui  non

Stase salivaire (coucher dorsal, assis) :

Bavage  oui  non

Toux réflexe  oui  non

Toux volontaire  oui  non

## Sevrage canule :

- Vérification ORL (granulome, sténose trachéale)  oui  non
- Passage à une autre canule

Date : ..... calibre ..... ballonnet  non fenêtrée  oui  
 non

---

- Obturation : à partir du .....

Jour de ..... à .....  Lit :  Position couchée dorsale  
 Position couchée latérale gauche  
 Position couchée latérale droite  
 Position semi-assise  
 Position assise  
 Chaise

Nuit de..... à ..... Lit :  Position couchée dorsale  
 Position couchée latérale gauche  
 Position couchée latérale droite  
 Position semi-assise

Surveillance :  visuelle  
 monitorée

Observations : .....  
.....

- Décanulation

Date : .....  
Surveillance : monitoring 48h

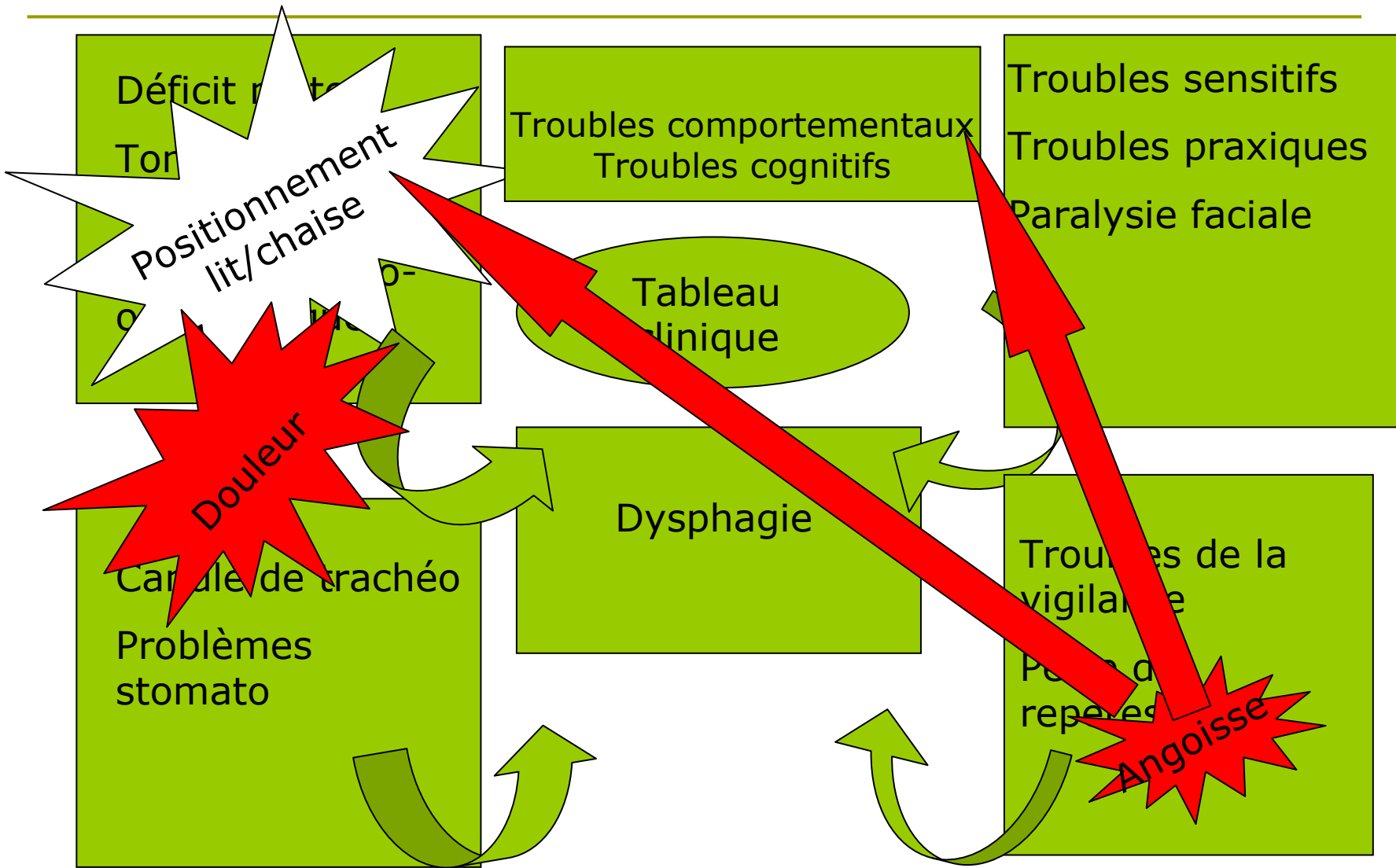
Vérification ORL (granulome, sténose trachéale...) :

Fermeture orifice :  oui  non  
Trachéoplastie à prévoir  oui  non Date : .....  
Fibroscopie trachéo-bronchique  oui  non Date : .....

# Critères décanulation

---

- ❑ Qualité de vie
- ❑ Stabilité clinique
- ❑ Présence à minima d'un temps pharyngé stéréotypé ( pas en réponse systématique à la stimulation de la stase salivaire)
- ❑ Test de salive négatif
- ❑ Toux réflexe
- ❑ 48h de tolérance à une obturation totale
- ❑ Contrôle ORL ok



# Traumatisme crânien

---

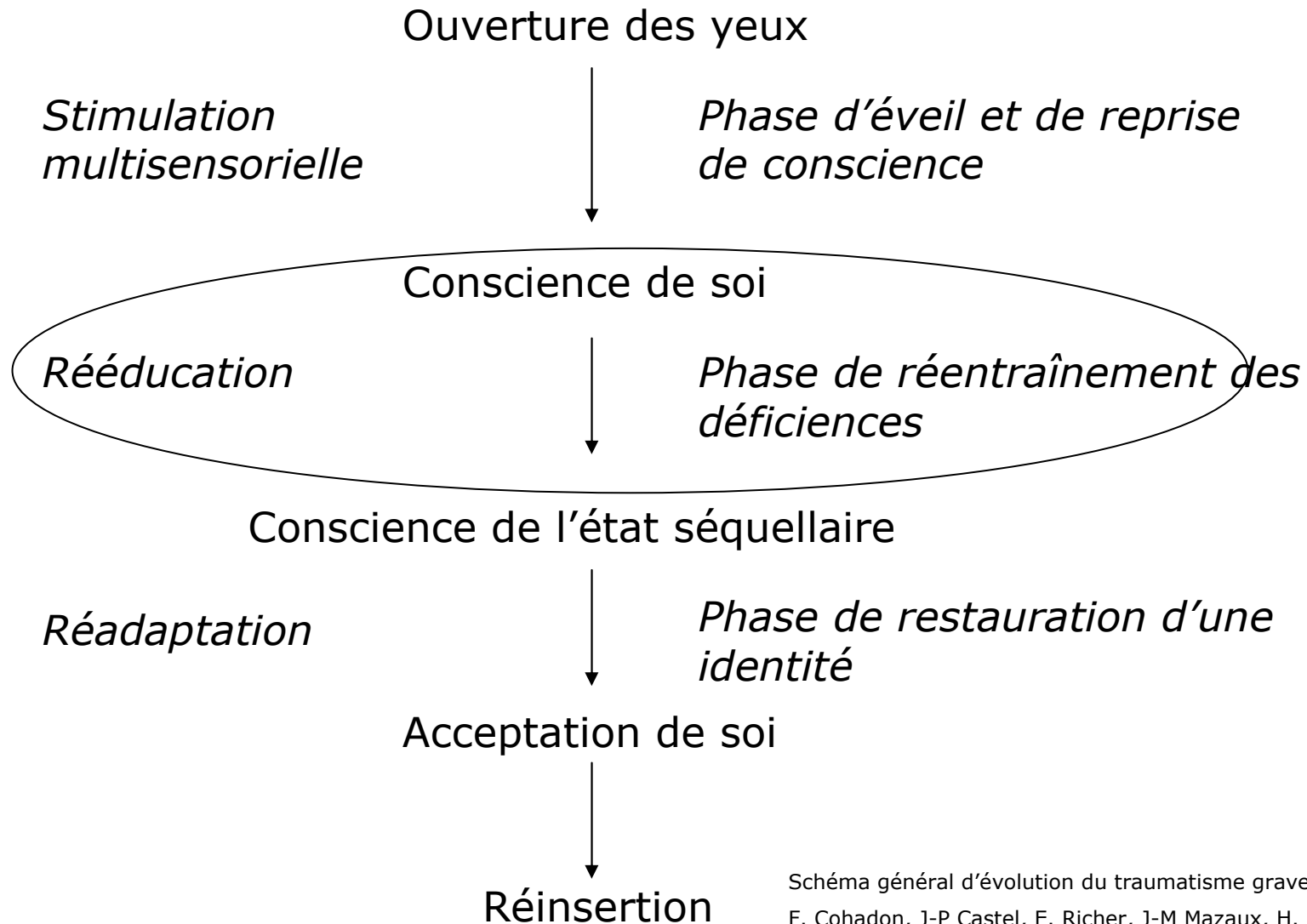



Schéma général d'évolution du traumatisme grave après coma  
F. Cohadon, J-P Castel, E. Richer, J-M Mazaux, H. Loiseau

# Principes

---

- Sortir le patient de sa chaise
- Chacun doit y trouver sa place
- Souvent travail en binôme : un thérapeute qui effectue stimulation spécifique, l'autre qui accompagne ou rassure



- 
- 
- Technique de normalisation du tonus par réactions d'équilibration et de redressement
  - Techniques proprioceptives

## Alimentation :

---

Dentition :

Alimentation entérale :  oui     non

Gastrostomie :

Sonde naso-gastrique :

Type et quantité :

Alimentation orale :

Depuis le :

Textures :

Recommandations :

# Critères essais alimentation

---

- ❑ Emergence ou en phase de rééducation
- ❑ Canule obturée ou enlevée
- ❑ Déglutition sur commande (avec ou sans stimulation)
- ❑ Ouverture buccale



Merci pour  
votre  
attention!

cathy verhaeghe et valérie CHAVET