

La prise en charge du patient âgé dysphagique

BERGER Emilie – *logopède, CHU UCL NAMUR (Godinne)*

Colloque 25 Novembre 2017 – « Vivre ou nourrir? »

Mise en bouche

S'ALIMENTER

NECESSITE

- dimension psychologique
- dimension sociale
- dimension culturelle
- dimension physiologique

PLAISIR

Mise en bouche

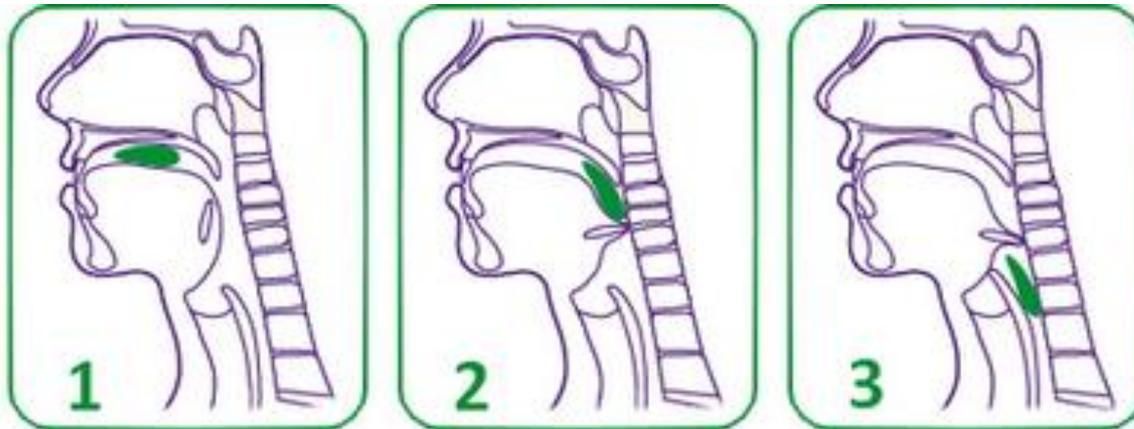
Qu'est-ce que la déglutition?

- La **déglutition** est l'acte d'avaler c'est-à-dire de faire passer le bol alimentaire, les liquides, la salive
 - de la bouche vers le pharynx
 - puis du pharynx vers l'œsophage et l'estomac

- Nous réalisons en moyenne 2000 déglutitions de salive par jour!

Physiologie de la déglutition

- Trois phases successives:
1. Phase orale
 2. Phase pharyngée
 3. Phase œsophagienne



Physiologie de la déglutition

Les trois phases

1 La phase orale: deux actions chronologiques s'enchaînent

- **La préparation du bol alimentaire** (*mastication, insalivation afin de former un bolus homogène*) → *respiration et larynx « ouvert »*
- **La propulsion de ce bol alimentaire jusqu'à l'isthme du gosier** (*élévation de l'apex derrière les incisives supérieures – mouvement antéro-postérieur, élévation du voile du palais afin d'obturer le rhino-pharynx*) → *suspension de la respiration et fermeture du larynx*

→ Phase **VOLONTAIRE** que le sujet peut démarrer de son plein gré

Physiologie de la déglutition

➤ Pour que tout se passe bien il faut:

- bonne tonicité des muscles masticateurs

- bonne mobilité et tonicité linguales (*très important!*)

- bonne sensibilité

- salive en quantité suffisante et de bonne qualité

- état bucco-dentaire de qualité

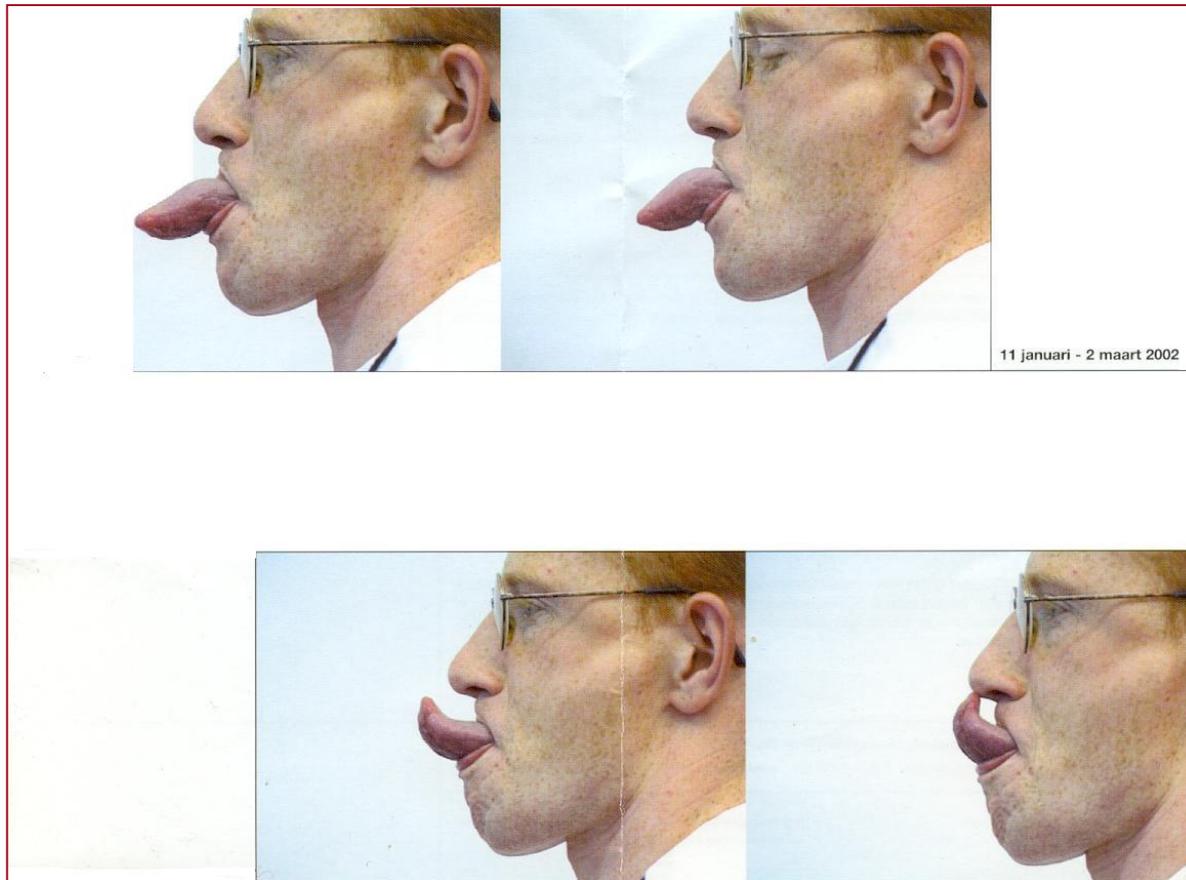
Difficulté à préparer le bol alimentaire

Diminution de la force de propulsion du bol vers le pharynx

Fuite d'aliments ou de liquides vers le pharynx

Physiologie de la déglutition

➤ Importance de la fonction linguale



Physiologie de la déglutition

2 La phase pharyngée

Elle comprend:

- **le déclenchement du réflexe de déglutition**
- **la propulsion du bol alimentaire dans le pharynx vers l'œsophage**
- **l'ouverture du sphincter œsophagien supérieur puis sa fermeture** (*le péristaltisme pharyngé s'enclenche chassant ainsi la nourriture vers l'œsophage*)

Mécanismes protecteurs des voies aériennes durant cette phase:

- **fermeture vélo pharyngée**
- **bascule de l'épiglotte - fermeture glottique par le rapprochement des cordes vocales - ascension laryngée**
- **mise en apnée synchronisée à la déglutition**

→ **Phase REFLEXE**

Physiologie de la déglutition

- Pour que tout se passe bien il faut:

- Bon déclenchement du réflexe déglutition

- Élévation laryngée suffisante

- Force de contraction pharyngée suffisante

- Relaxation du sphincter supérieur de l'œsophage adéquat



Augmentation de la durée du temps pharyngé



Stases dans la vallécule et/ou les sinus piriformes



Pénétrations laryngées/
inhalations

Physiologie de la déglutition

3 La phase œsophagienne:

- **elle débute lorsque la nourriture est passée au niveau du sphincter œsophagien supérieur et se termine lorsque le bolus arrive au sphincter inférieur (*sphincter fermé habituellement pour éviter RGO*)**
- **C'est la poursuite de l'onde péristaltique pharyngée qui se poursuit jusqu'à l'arrivée du bol alimentaire dans l'estomac**

→ Phase REFLEXE

Physiologie de la déglutition

Illustration



Video coupée sur la Déglutition et fausse route (Version française).mp4

Presbyphagie

➤ Se définit comme « **l'ensemble des effets du processus de vieillissement sur le mécanisme de la déglutition** » *Jerry A. Logemann(2007)*

➤ **Ralentissement global** du processus de déglutition, qui affecte aussi bien la phase orale que la phase pharyngée

Patient âgé sans
comorbidité



Moyens de
compensation

Presbyphagie

➤ Malgré ces modifications, la **sécurité** et l'**efficacité** d'avaler ne sont que **faiblement affectées**

➤ La **vraie fausse route** (*passage de particules solides ou liquides dans la trachée*) ne fait **pas partie du tableau de presbyphagie**

La déglutition pathologique

Les troubles de la déglutition ou la dysphagie

=

difficultés à avaler

- va de la simple gêne à l'impossibilité d'avaler
- difficulté qui peut toucher la déglutition des liquides, des solides ou même de la salive
- peut se manifester par des fausses routes

Différents degrés
de gravité

Aux différentes
phases

Apparition brutale
ou progressive

Troubles constants ou
intermittents

La déglutition pathologique

Prévalence de la dysphagie

➔ **Manque de précision**

➔ **Divergences d'une étude à l'autre**

>30% des patients ayant présenté un AVC

>60% des patients présentant une maladie neurodégénérative

13% des personnes âgées (>65 ans) vivant à domicile

>50% des résidents de MRS

>30% des personnes âgées hospitalisées en gériatrie

La déglutition pathologique

Etiologie

- **Affections neurologiques et musculaires** → AVC, myasthénie, etc.
- **Maladies neurodégénératives** → maladie de Parkinson, démences, SLA, maladie de Huntington, etc.
- **Pathologies ORL** → tumeurs des voies aérodigestives, diverticule de Zenker, sténoses et compressions, mycoses, etc.
- **Causes iatrogènes** → traitement médicamenteux (vigilance – salivation), intubation, sonde nasogastrique, etc.
- **Hygiène buccale altérée – édentation – prothèses dentaires inadaptées**
- **Etc.**

La déglutition pathologique

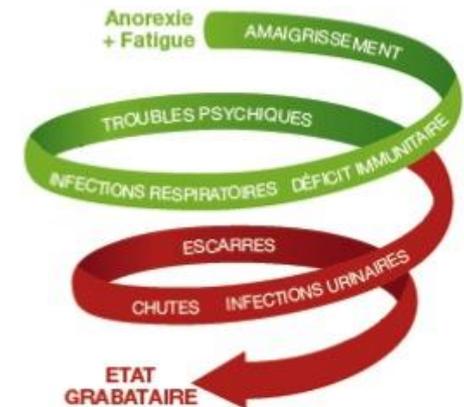
Conséquences

- **Pneumonie**
- **Détérioration de la fonction respiratoire**
- **Dénutrition**
- **Déshydratation**
- **Difficultés à prendre les traitements médicamenteux**
- **Etouffement**
- **Décès**

MAIS AUSSI DES CONSEQUENCES PSYCHO-SOCIO-EMOTIONNELLES

- **Anxiété – perte du plaisir de manger – isolement social - dépression**

La spirale de la dénutrition



La déglutition pathologique

Symptôme majeur: les fausses routes

« Passage involontaire de liquide, de particules alimentaires dans les voies aériennes au lieu de passer par l'œsophage puis l'estomac »

➔ LA FAUSSE ROUTE PRIMAIRE ou DIRECTE

↳ AVANT le déclenchement du réflexe de déglutition

éparpillement du bol alimentaire - retard de déclenchement du réflexe de déglutition
– voies aériennes non protégées - **fréquente avec les liquides**

! Epaissement des liquides!

↳ PENDANT le réflexe de déglutition

bon réflexe de déglutition mais déficit des mécanismes protecteurs: retard de basculement de l'épiglotte ou fermeture incomplète du larynx

La déglutition pathologique



La déglutition pathologique

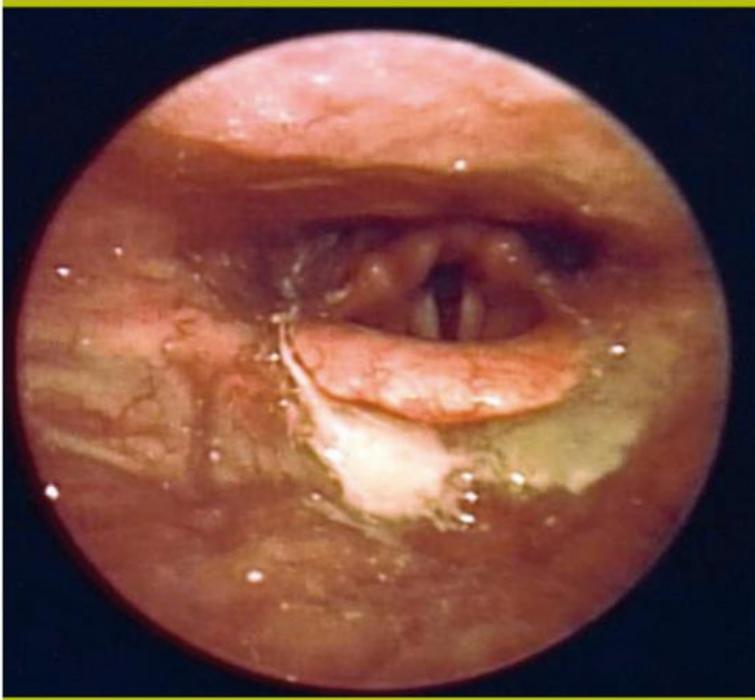


La déglutition pathologique

➔ LA FAUSSE ROUTE SECONDAIRE ou INDIRECTE

↳ APRES le réflexe de déglutition fausse route secondaire

bon réflexe de déglutition mais mauvaise propulsion pharyngée avec stases hypopharyngées qui débordent à la reprise respiratoire – insuffisance, retard d'ouverture ou fermeture prématurée du sphincter supérieur de l'œsophage



La déglutition pathologique



La déglutition pathologique



LA FAUSSE ROUTE PAR REGURGITATION

vomissements – reflux gastro-œsophagien – alimentation entérale



LA FAUSSE ROUTE SILENCIEUSE

toux réflexe absente liée à un trouble de la sensibilité – objectivation uniquement par les examens ORL – quelques signes cliniques interpellent)

La déglutition pathologique

Détection des troubles de la déglutition

**Antécédents
médicaux**

Signes d'alerte

**Tests de
screening**

La déglutition pathologique

Signes d'alerte

SPECIFIQUES - Au moment du repas

- Bavage
- Difficultés de mastication
- Reflux nasal
- Bruits suspects durant l'alimentation
- Déglutitions multiples
- Résidus buccaux après la déglutition
- Grimaces lors de la déglutition, efforts ou absence de déglutition
- Plainte de blocage (*sensation d'aliments coincés dans la gorge*)
- Nécessité de boire pour propulser les aliments solides

La déglutition pathologique

Signes d'alerte

SPECIFIQUES - Au moment du repas

- Toux ou raclements de gorge avant, pendant ou après la déglutition
- Voix modifiée, mouillée
- Serviette ou vêtement très sales

La déglutition pathologique

Signes d'alerte

SPECIFIQUES – En dehors des repas

- Hypotonie de la sphère buccale (*bouche ouverte, protraction de la langue, troubles articulatoires*)
- Bouche sèche et sale
- Toux persistante ou raclements de gorge (*même la nuit*)
- Respiration buccale anormalement rapide (*dyspnée*)

La déglutition pathologique

Signes d'alerte

ASPECIFIQUES

- Allongement du temps des repas
- Exclusion de certains aliments
- Isolement lors des repas
- Altération de l'état général
- Perte de poids/dénutrition
- Infections respiratoires à répétition
- Pics fébriles inexplicables

La déglutition pathologique

Tests de screening

Nombreux

~~Outils diagnostiques~~

3-OZ water swallow test (De Pippo)

- faire boire sans interruption 90 ml d'eau
- positif si * toux pendant ou dans la minute qui suit l'ingestion
 - * voix modifiée (*mouillée, gargouillante, enrouée*)
- sensibilité de 76%

La déglutition pathologique

Tests de screening

Tests de Capacité Fonctionnelle de la Déglutition (de Guatterie)

➤ faire boire:

Test à l'eau	Aliments
1/2 c. à c. 4x	Aliment mixé
1 c. à c. 4x	Aliment mouliné
1 c. à s. 4x	Aliment en morceaux
1 gorgée 4x (au verre ou à la paille)	

La prise en charge de la dysphagie

Rôles spécifiques du logopède

- **Bilan clinique complet**
- **Accompagnement des repas** (*évaluation, réévaluation, apprentissage des différentes consignes et manœuvres*)
- **Choix de la texture des aliments et des liquides** en fonction des difficultés et des examens ORL
- Entre les repas, **travail des praxies** afin de tonifier les muscles bucco-linguo-faciaux.

La prise en charge de la dysphagie

- **Apprentissage des manœuvres de mobilisation du larynx** (*déglutition supraglottique ou supersupraglottique*) et des **stratégies compensatoires** (*double déglutition, flexion latérale – antérieure, manœuvre de Mendelsohn,...*).
- **Rôle d'information** *vis-à-vis de l'équipe multidisciplinaire, du patient, de sa famille,...*)
- **Assurer le suivi régulier** des patients pour s'assurer que les stratégies d'intervention demeurent adéquates
- **Assurer la liaison externe**

La prise en charge de la dysphagie

Examens complémentaires

- indiqués quand le bilan clinique est peu contributif
- confirment ou infirment le trouble
- précisent le trouble
- orientent la rééducation

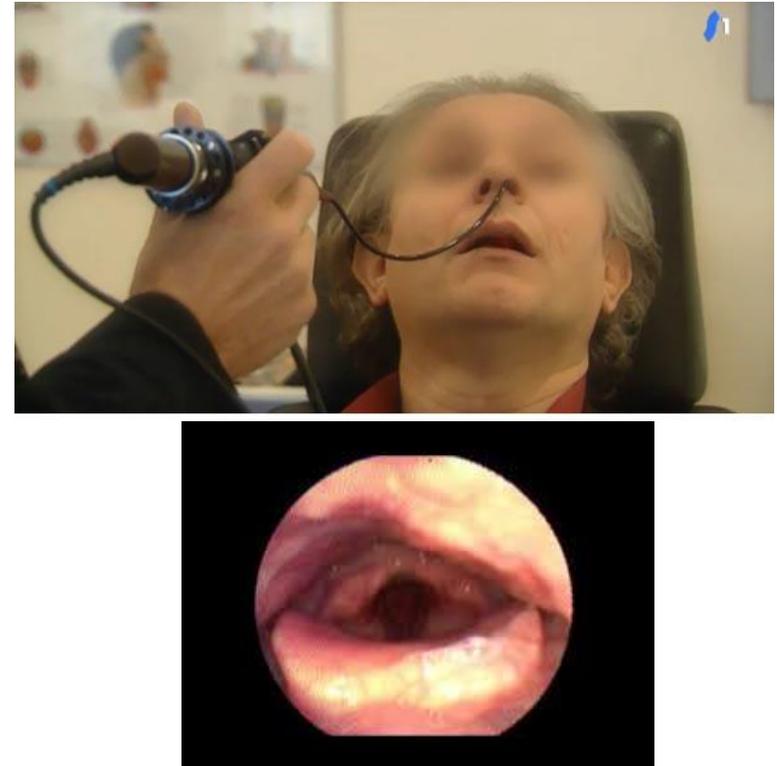
La prise en charge de la dysphagie

Examens complémentaires

Radiovidéodéglutition



Nasofibroscopie



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations

- Textures
- Températures
- Volumes
- Matériel
- Postures
- Environnement
- Attitudes
- Communication

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – **TEXTURE DES REPAS**



DEFI!

Compromis entre les impératifs **RESPIRATOIRES** -
NUTRITIONNELS - **AFFECTIFS**

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

ALIMENTS A EVITER

Pain aux céréales - noix - graines

Fruits avec pépins (*framboises, raisins,...*)

Aliments fibreux (*ananas, rhubarbe, haricots verts, asperges,...*)

Aliments granuleux (*petits pois, riz, semoule,...*)

Aliments collants (*purée sèche et compacte, petits suisses,...*)

Aliments mixtes (*potage aux vermicelles, fruits aux sirop, orange, tomates cerises, ...*)

➔ **Aliments « humides », « glissants », suffisamment saucés**

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

Alimentation « facile »

- Proche de l'alimentation normale
- Aliments tendres, facile à mastiquer



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

- résidus oraux
- retard du réflexe de déglutition
- défaut de fermeture laryngée
- troubles de préparation et de propulsion du bol alimentaire



TEXTURE MODIFIEE



TEXTURE HOMOGENE

! Qui ne se sépare en 2 phases dans la bouche !

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

**Alimentation
partiellement moulinée**



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

Alimentation moulinée



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

Alimentation mixée



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS

CHOIX



En fonction des difficultés rencontrées par le patient

OBJECTIF



Faciliter la prise alimentaire tout en la sécurisant

DEFI



Plaisir des yeux et de la bouche!
Présentation et la couleur des plats!
Saveurs prononcées et goûteuses!

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES LIQUIDES

EAU → fluidité - insipidité

→ difficile à contrôler dans la bouche

→ ne stimule pas suffisamment le réflexe de déglutition

PRIVILEGIER

Températures fraîches

Boissons gazeuses/aromatisées

EPAISSISSEMENT

↓ progression vers le pharynx

Eviter les fausses routes

COMMENT ?

Poudre épaississante

Eau gélifiée aromatisée

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES LIQUIDES

Poudres épaississantes



Eaux gélifiées



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES LIQUIDES

EPAISSISSEMENT → RAPPEL

- ✓ Verser la poudre AVANT le liquide
- ✓ Ajouter la boisson **TOUT EN REMUANT!**
- ✓ Mélanger pendant environ 30 secondes

- ✓ Servez la boisson
- ✓ Ajouter la poudre **TOUT EN REMUANT!**
- ✓ Mélanger pendant environ 30 secondes



Importance du dosage et
de la qualité de la
préparation

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – **TEXTURE DES REPAS ET DES LIQUIDES**

→ **Réévaluation régulière** de la texture des solides et des liquides **INDISPENSABLE**

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS ET DES LIQUIDES

mixé

moulu

sirop

mixé lisse

crème liquide

mixé séparé

mixé mélangé

haché

miel

➔ Véritable capharnaüm

➔ Dénominations différentes selon les établissements

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS ET DES LIQUIDES

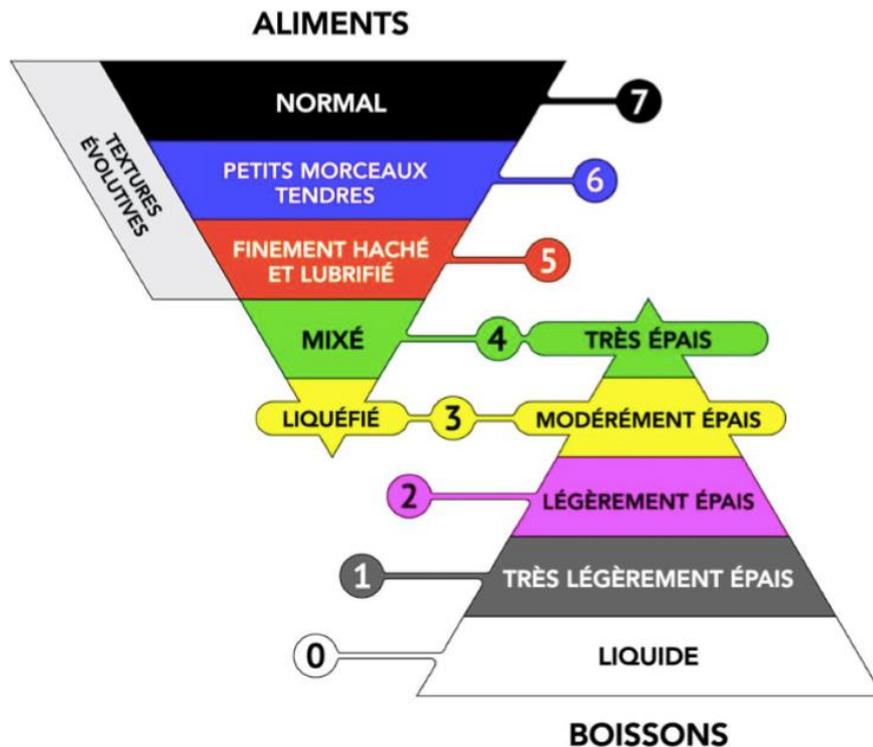


- Projet initié en 2013 – groupe de travail
- Standardisation internationale des textures adaptées à la dysphagie
- Terminologie universelle
- Diagramme et document descriptif

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEXTURE DES REPAS ET DES LIQUIDES



➤ Continuum de 8 niveaux

➤ Numéros, libellés et code couleur

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – TEMPERATURES

~~Boissons tièdes~~

Bien chaudes



Bien froides, du frigo



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – VOLUMES

Privilégier des petits volumes



Plus faciles à contrôler

→ Grosses bouchées → ↑ stases

→ Grandes gorgées → ↑ fausses routes



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

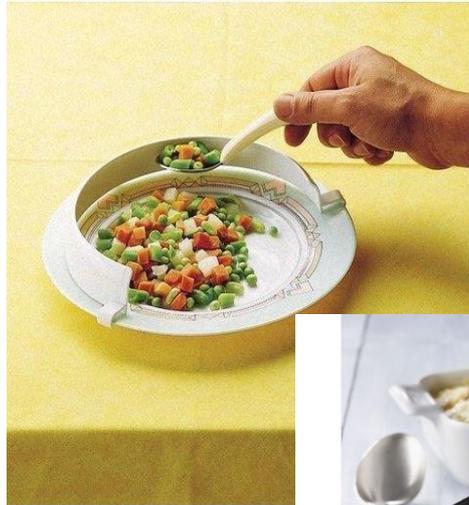
Stratégies d'adaptations – MATERIEL



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – MATERIEL



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – POSTURES

Installation du patient

 Influence la qualité de la déglutition

ASSISE

Lit

Fauteuil

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – POSTURES



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – POSTURES

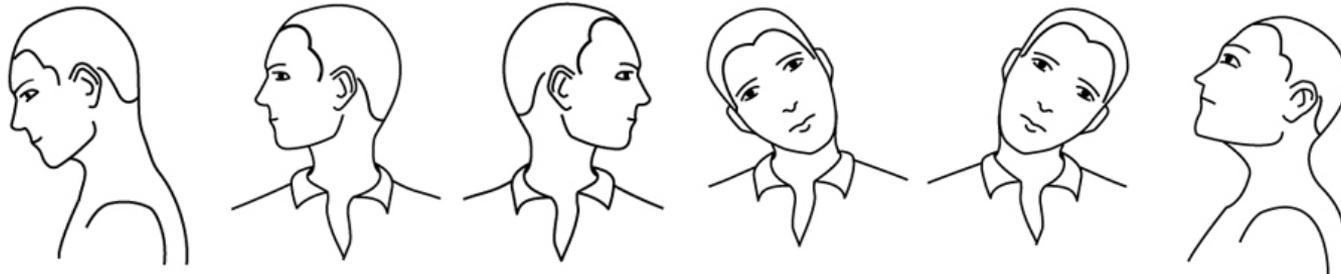
Posture de la tête



Fonction des difficultés identifiées lors de l'examen de la déglutition



Faire avancer le bolus de manière sécurisée



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Postures de la tête

- retard du déclenchement du réflexe de déglutition
- ↓ fermeture laryngée
- ↓ recul base de langue



Flexion cervicale antérieure

- ↘ la taille du pharynx
- Élargit l'espace valléculaire
- Favorise le recul passif de la langue
- ↗ protection laryngée

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – ENVIRONNEMENT

Ambiance calme

~~**Distractions**~~

Matériel d'aspiration

La prise en charge de la dysphagie

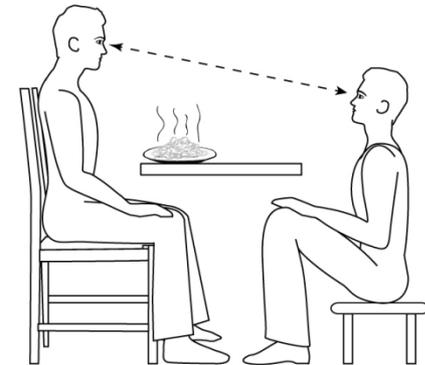
Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – ATTITUDES

Avant le repas

- vigilance et attention
- positionnement
- état bucco-dentaire
- prothèses dentaires et auditives
- **S'ASSEOIR = IMPERATIF**
 - en face → éviter la rotation de la tête
 - en bas → entrer en relation, voir l'élévation du larynx
- texture et température

**DONNER A MANGER,
UN ACTE COMPLEXE!**



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – ATTITUDES



La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Stratégies d'adaptations – ATTITUDES



La prise en charge de la dysphagie

Interventions du logopède en gériatrie

Stratégies d'adaptations – ATTITUDES

Pendant le repas

- Proposer des quantités adaptées
- Favoriser l'auto-alimentation
- Approcher le couvert vers le bas (*induire la flexion de la tête*)
- Attendre que le patient ait avalé ET repris son souffle avant de proposer une nouvelle bouchée

La prise en charge de la dysphagie

Interventions du logopède en gériatrie

Stratégies d'adaptations – ATTITUDES

A la fin du repas

- S'assurer qu'il n'y ait plus de résidus alimentaires dans la bouche
- Laisser le patient en position assise pour faciliter la digestion

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

COMMUNICATION et INFORMATION



Informez le personnel soignant, les équipes médicales, les autres professionnels

Panneaux, fiches, rapports,...

LOGOPEDIE – mis à jour le 15/09/17		Mme X
 Troubles de la déglutition		
+ EPAISSIR TOUS les liquides		
   +/- 200 ml	→ 1/4 dosette	
 Potage	→ 1/2 dosette	
petites gorgées, tête en flexion – PAS DE PAILLE		
+ Privilégier de l'eau bien froide		
+ Bien installer en <u>position assise</u>		
+ <u>Texture</u> : mixé séparé		
<i>*couper le pain en petits morceaux et les humidifier avec du café!</i>		
<i>*écraser et saucer les repas de midi</i>		
<i>*si voix mouillée -> faire tousser</i>		

La prise en charge de la dysphagie

Les bonnes pratiques

Communication et information



Aider les patients et leur famille à **comprendre** et faire face à la dysphagie

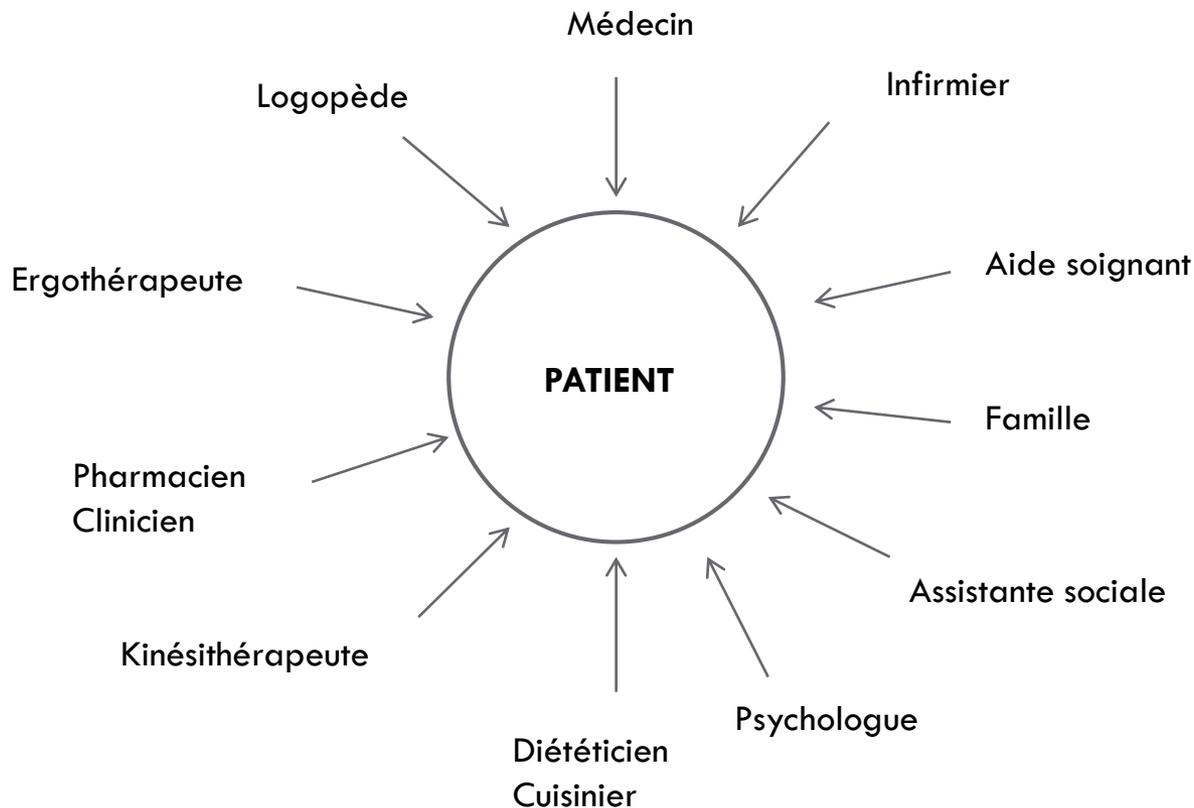
Explications, schémas,
fascicules, vidéos,...



Former d'autres professionnels/étudiants à la gestion des troubles de la déglutition

La prise en charge de la dysphagie

Prise en charge multidisciplinaire



Conclusion

➔ Réalité clinique complexe

➔ Questions éthiques fréquentes:

- Qualité de vie?
- Bénéfices de nos interventions?
- Nutrition?
- Alimentation artificielle?
- ...

➔ Discussions en équipe primordiales



Merci de votre attention...

Questions?