

Les troubles de la déglutition

Atelier autour de la gestion des troubles de la déglutition
en neuroréanimation

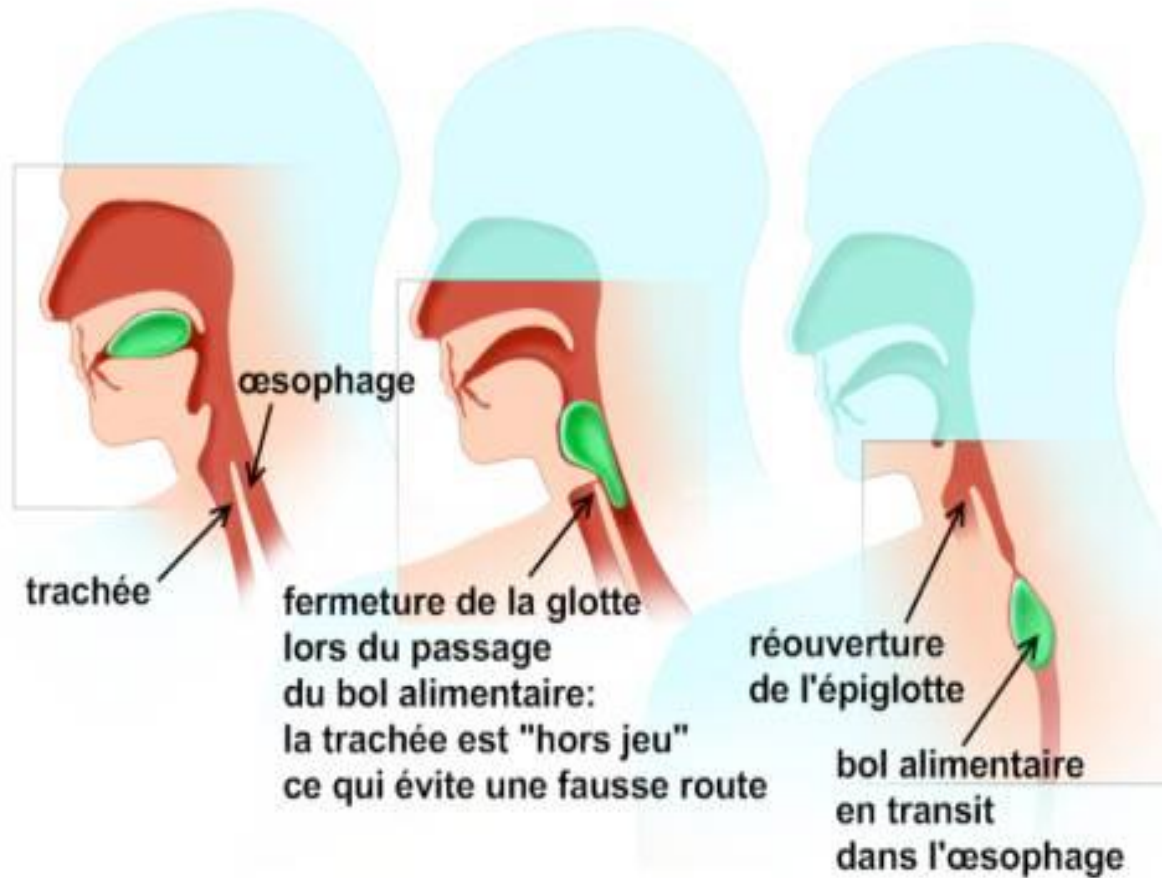
Thomas Gallice (Kinésithérapeute); Lauréline Lardeau (Aide soignante);
Claire Georges (Infirmière).

Définition.

- ▶ Défaut de protection des voies aériennes lors du passage du bol alimentaire vers l'œsophage.

Vidéo radio thomas déglutition normale

LA DÉGLUTITION

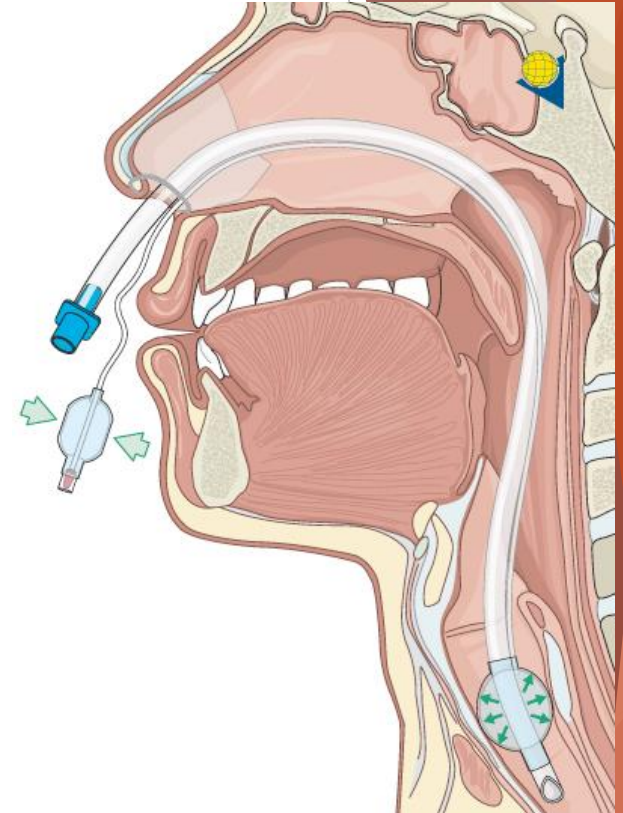


Causes des troubles de la déglutition.

1. Causes liées a l'Intubation ou à la Trachéotomie.
2. Causes d'origines musculaires.
3. Causes d'origines respiratoires.
4. Causes d'origines neurologiques.
5. Age (Sup a 55 ans).
6. Les causes d'origines neurogènes (Neurochirurgies, atteintes du tronc cérébrales...)

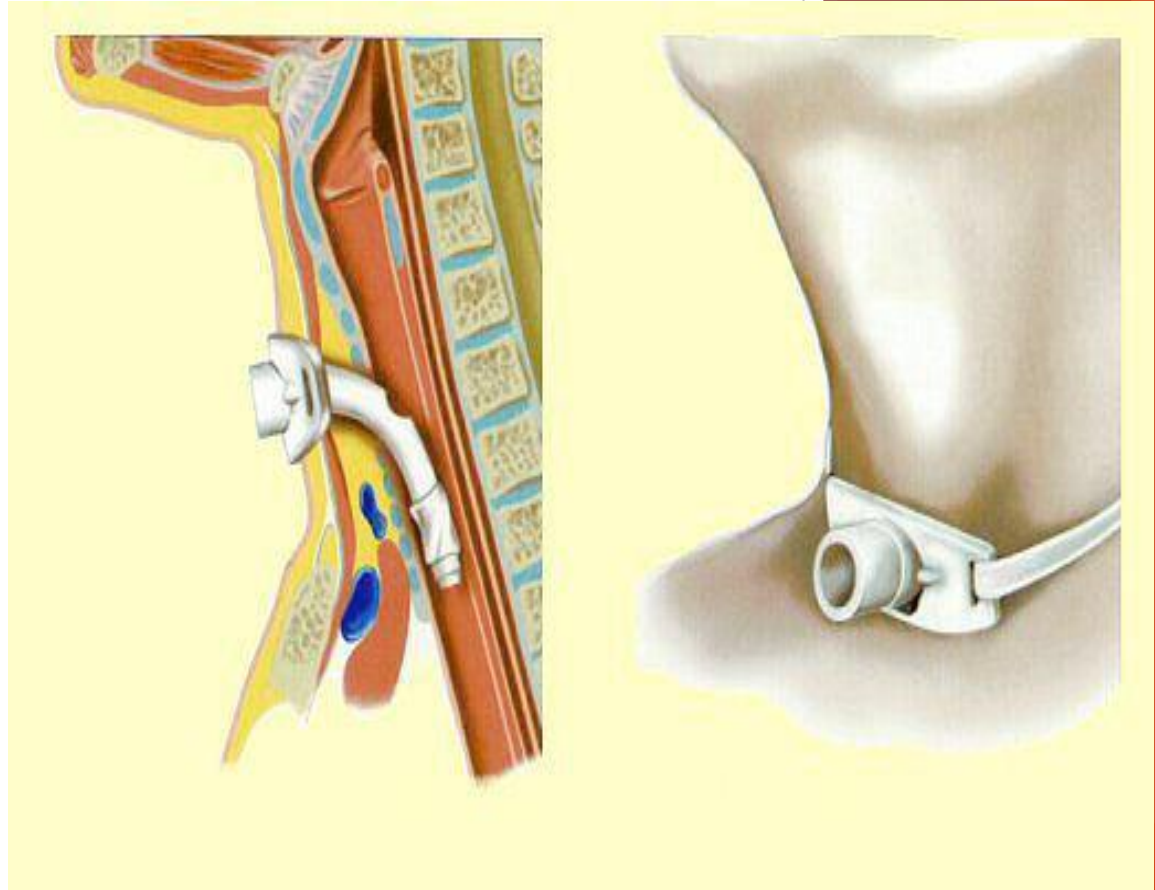
1. Causes liées à l'Intubation ou à la Trachéotomie : L'intubation (1/2)

- Corps étranger permanent
- Élévation des seuils de déclenchement de la déglutition, de la toux, du réflexe de fermeture laryngée, du réflexe nauséux.
- Tolérance de la sonde ... mais perte de l'efficacité des moyens de protection des voies aériennes.
- Même problème avec la SNG.



1. Causes liées à l'Intubation ou à la Trachéotomie : La trachéotomie (2/2)

Limite l'ascension du larynx
(au début),
risques liés au ballonnet
(compression du
récurrent, ulcération
trachéale, fistules
tracheo-oesophagienne,
sténose trachéale...)



1. Causes liées a l'Intubation ou à la Trachéotomie

Dans les 2 cas : le ballonnet provoque une perte de la pression sous-glotique, une perte de l'efficacité de la toux et une baisse de l'efficacité de la contraction pharyngée.

2. Causes d'origines musculaires.

Faiblesse de la contraction pharyngée, toux inefficace

3. Causes d'origines respiratoires.

Hypoxie, dyspnées

4. Causes d'origines neurologiques.

Somnolence, hypovigilance

5. L'Age Sup à 55ans

6. Les causes d'origines neurogènes (1/2)

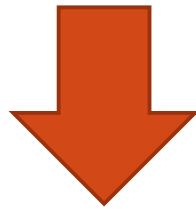
AVC/ lésion hémisphérique

- 50% de dysphagique (latéralité ?)
- 50% de FR silencieuses
- 50% de récupération spontanée à 6 mois

Les causes d'origines neurogènes (2/2)

AVC/ lésions du tronc cérébral

Retard de réflexe



Dysphagies complexes à toutes les textures

Démonstrations sous radiologie vidéo des troubles de la déglutition spécifiques en neurochirurgie

CHU Pellegrin, service de neuroréanimation, 14/11/2018



Prévention : installation du patient

- ▶ Patient assis à 90 degré même au lit.
- ▶ Aidant placé plutôt en bas, face à face, ou du côté déficitaire du patient.

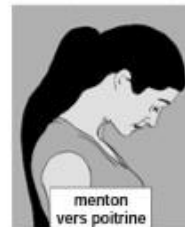


- ▶ Exemple de postures de tête:



Menton flechi

Exemples de postures de tête



Flexion antérieure
Protection des VA



Flexion + rotation
+ Compensation déficit latéral

recommandations J. A. LOGEMANN

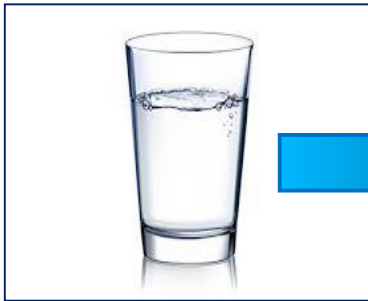
Prévention : ustensiles adaptés

Quels ustensiles choisir ?



Différentes textures

Eau plate



Eau pétillante



Liquide



Epaissis



Chaud



Froid



Explications de notre atelier exposé au JARCA en 2017

Matériel

Jeu de rôle

But auprès des soignants

Réévaluation de nos pratiques

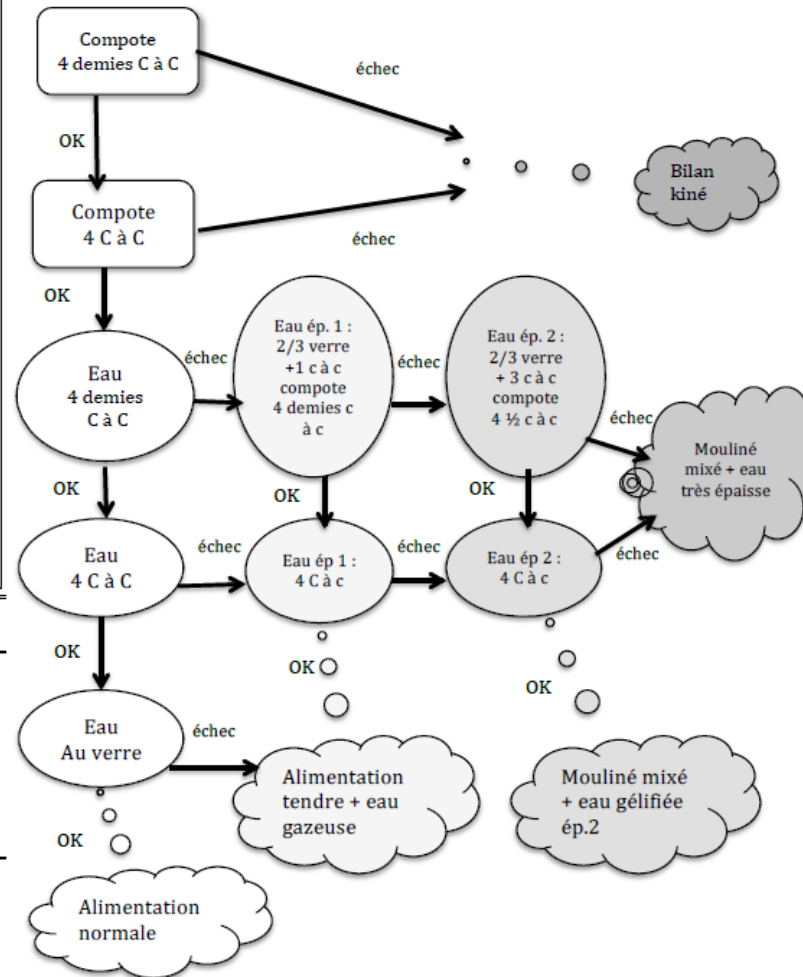
Support test de déglutition en neuro-réanimation

		PRE-REQUIS AU TEST DE DEGLUTITION APRES EXTUBATION	
Patient réa : Atteintes tronc cérébral, nerf crânien avec problème déglutition	Bilan par kiné	Extubé depuis	Entre 24 et 48 h
		GCS / éveil	Reste éveillé au moins 15 minutes d'affilée
		RESPIRATION /TIRAGE	FR <25 c/min Pas de tirage Pas de balancement thoraco-abdo
Patient réa : pas de problème particulier (déglutition, salive, encombrement)	Test par IDE / AS Si survenue problème déglutition alimentaire : bilan kiné	TOUX	Spontanée efficace Et /ou Réflexe efficace Et / ou à la demande efficace
		ENCOMBREMENT	Peu important Absent
Patient post-op	Test par IDE / AS Si survenue problème déglutition alimentaire : bilan kiné	DEGLUTITION	Réflexe visible, observé Pas de bruits Orl, râles, ronflements Pas de raclement de gorge
		SALIVE	Pas de stase salivaire importante

TEST DEGLUTITION	
Patient à distance (>2h) des gavages, et Installé (cf consignes) Vérifier et Dégager arrière-gorge (kiné respi avant test si besoin) Espacer de quelques secondes chaque cuillerée Vérifier après les 4 essais si pas de stases buccales.	Signes échecs : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Toux (jusqu'à 2 minutes après déglutition) ➤ Garde aliment en bouche ➤ Désaturation (fausse route silencieuse) ➤ Pic fébrile 4 heures après (fausse-route silencieuse)

INSTALLATION DU PATIENT, CONSIGNES, INFORMATIONS :

.....
.....



***Merci de votre attention
Avez-vous des questions?***