



Prise en charge des troubles de la déglutition de la personne âgée

Dr Fabienne Yvain

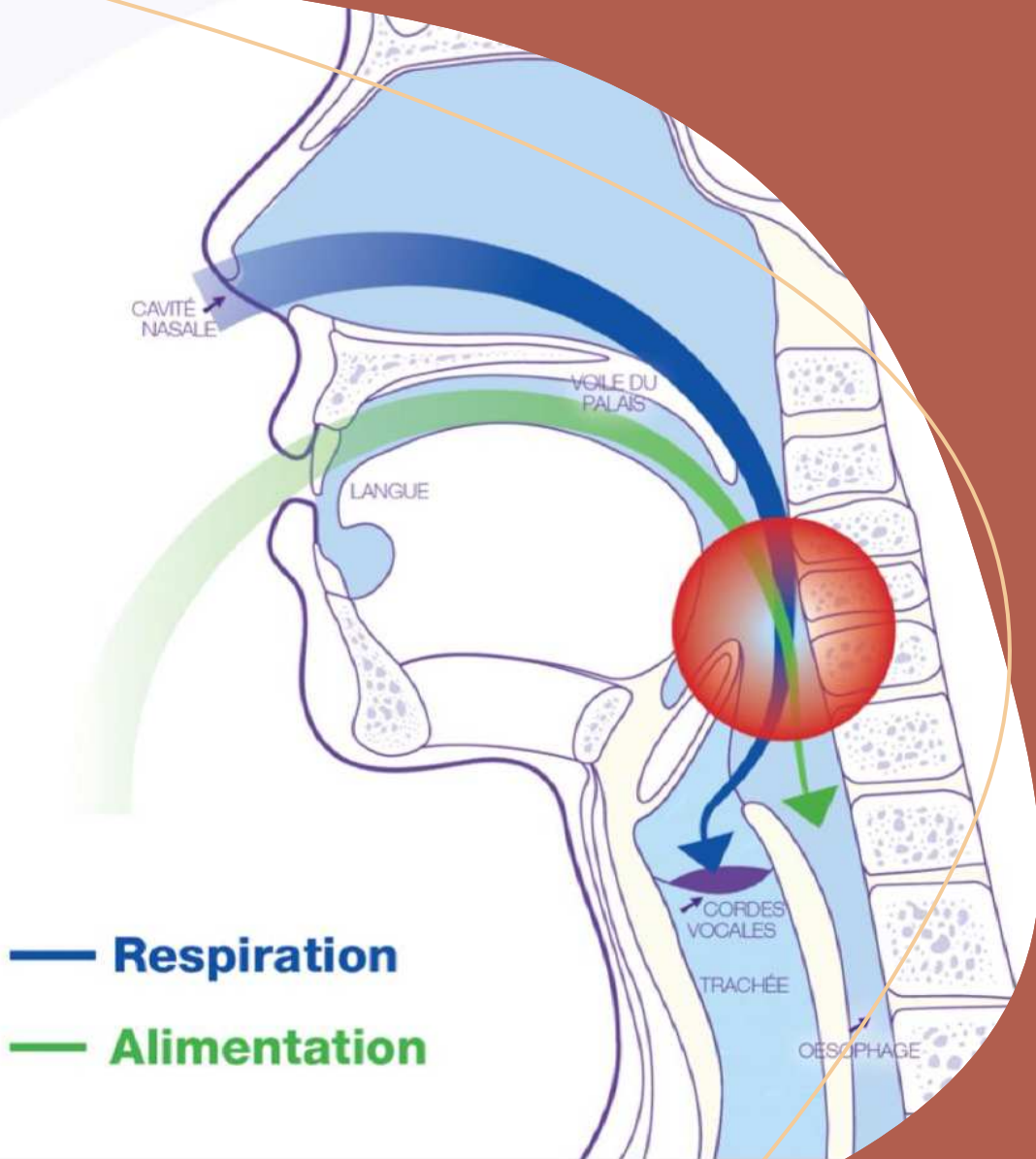
CH Saint Nazaire (44)

La déglutition

Avaler

Protéger les voies aériennes

Respirer



M. GUATTERIE & V. LOZANO - Kinéréa 2005

Prévalence des troubles de déglutition :

- 13% des > 75 ans à domicile
- 1/3 des patients en court séjour gériatrique
- >50% en institution
- >60% si pathologie neurologique (*Age Ageing*. 2010; 39)



MULTIDISCIPLINAIRE

- Autour du patient : (et de sa famille)
- Aide soignante
 - IDE
 - Médecin
 - Diététicienne
 - Orthophoniste
 - Ergothérapeute
 - Kinésithérapeute
 - Aide hôtelier
 - Cuisinier ...



Connaître

DEGLUTIR : un miracle au quotidien

4 temps :

- deux volontaires

 - (mise en bouche, temps oral)

- deux réflexes

 - (pharyngé et oesophagien)

Plus de 31 muscles

6 paires crâniennes

8000 capteurs sur la langue et le voile du palais

Connaître ...

La mise en bouche

Sécrétion salivaire sous
contrôle de l'hypothalamus
commence par **l'odorat et la
vue** et après stimulation par le
contact des aliments portés à la
bouche



Et Former

Les laisser manger le plus longtemps possible seuls



41% + de risque de développer une pneumopathie si on les fait manger

Et Former



Donner envie



Connaître

Le temps buccal

Les dents !!!!!

Préparation du bol alimentaire
Basculé par la langue
sur la paroi postérieure du pharynx
« Automatisme acquis »



Connaître

En vieillissant

Le temps buccal s'allonge

- Atrophie des muqueuses et des glandes salivaires
- Salive plus visqueuse (moins de mucine)
- Atrophie musculaire de la langue et des muscles dont ceux du maintien postural de la tête, du cou et du tronc
- Altération du seuil de perception de certains goûts
- Modification de la proprioception linguale

Et Former

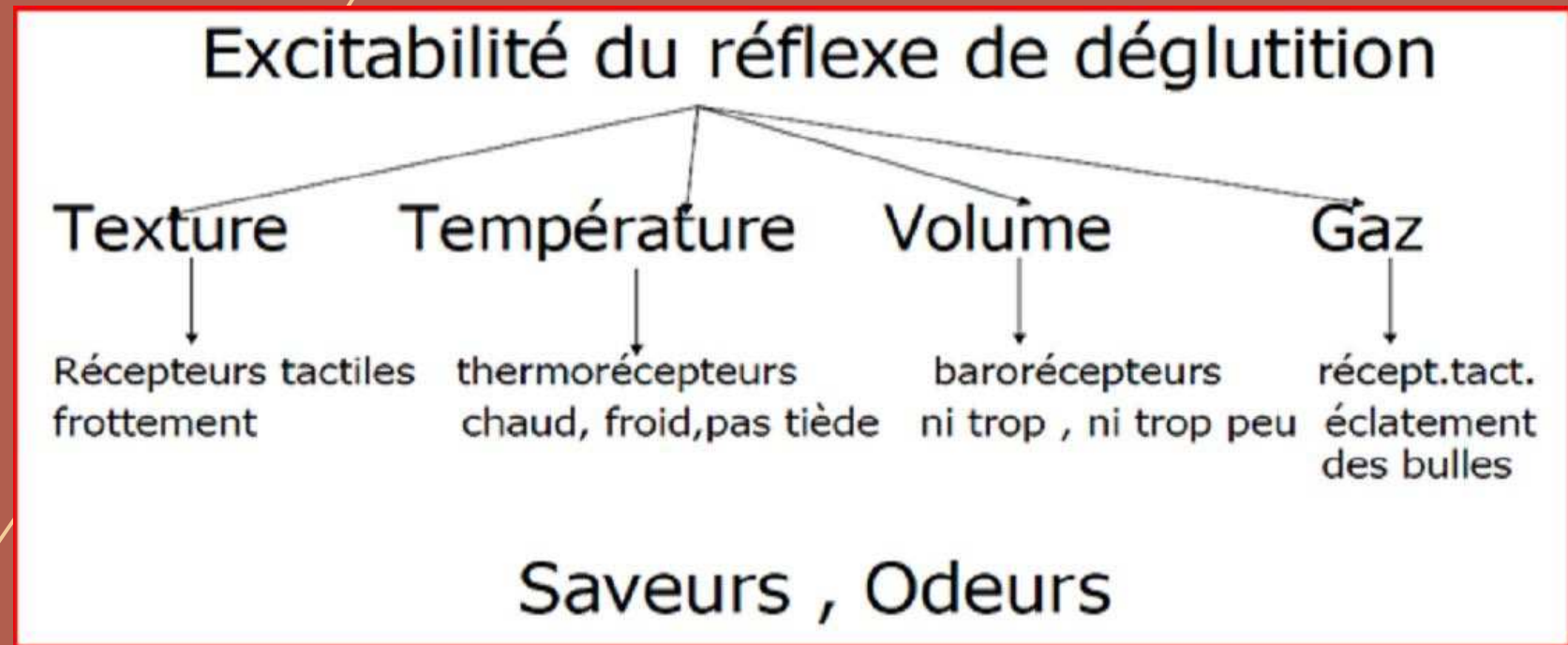
Les soins de bouche



- Réguliers, au moins 3 fois par jour si sujet dépendant
- Hygiène dentaire
- Prothèses propres et en place
- *L'état de la bouche est le reflet de la qualité du soin !*

Et Former

Stimuler la paroi postérieure du pharynx



Connaître ...

- La phase pharyngée

Réflexe : 1 seconde

Ascension de la partie postérieure de la langue

Abaissement du palais mou

L'épiglotte remonte et bascule vers l'AR pour protéger les voies aériennes

La respiration se bloque et les cordes vocales se referment

La contraction des muscles pharyngés propulse le bol vers l'hypopharynx

Sous contrôle du tronc cérébral et des nerfs V, VII, IX, X



Connaître ...

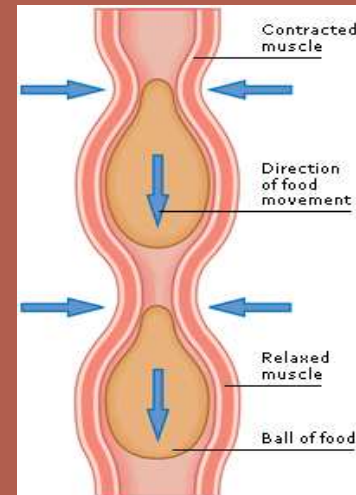
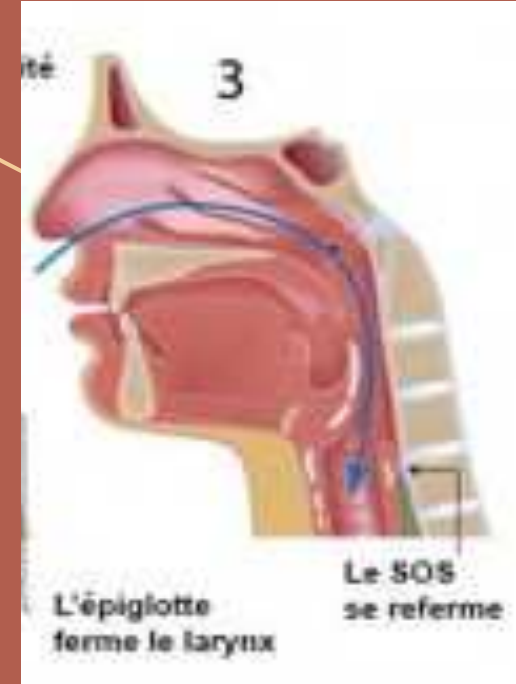
La phase oesophagienne 8 à 20 "

Les aliments traversent le sphincter supérieur de l'œsophage

Sous l'effet de la force de propulsion induite par la langue et le pharynx et la résistance du sphincter sup œsophagien

Descendent sous l'effet du péristaltisme de l'œsophage

Puis traversée du sphincter œsophagien inférieur et entrée dans l'estomac



Connaître ...

En vieillissant

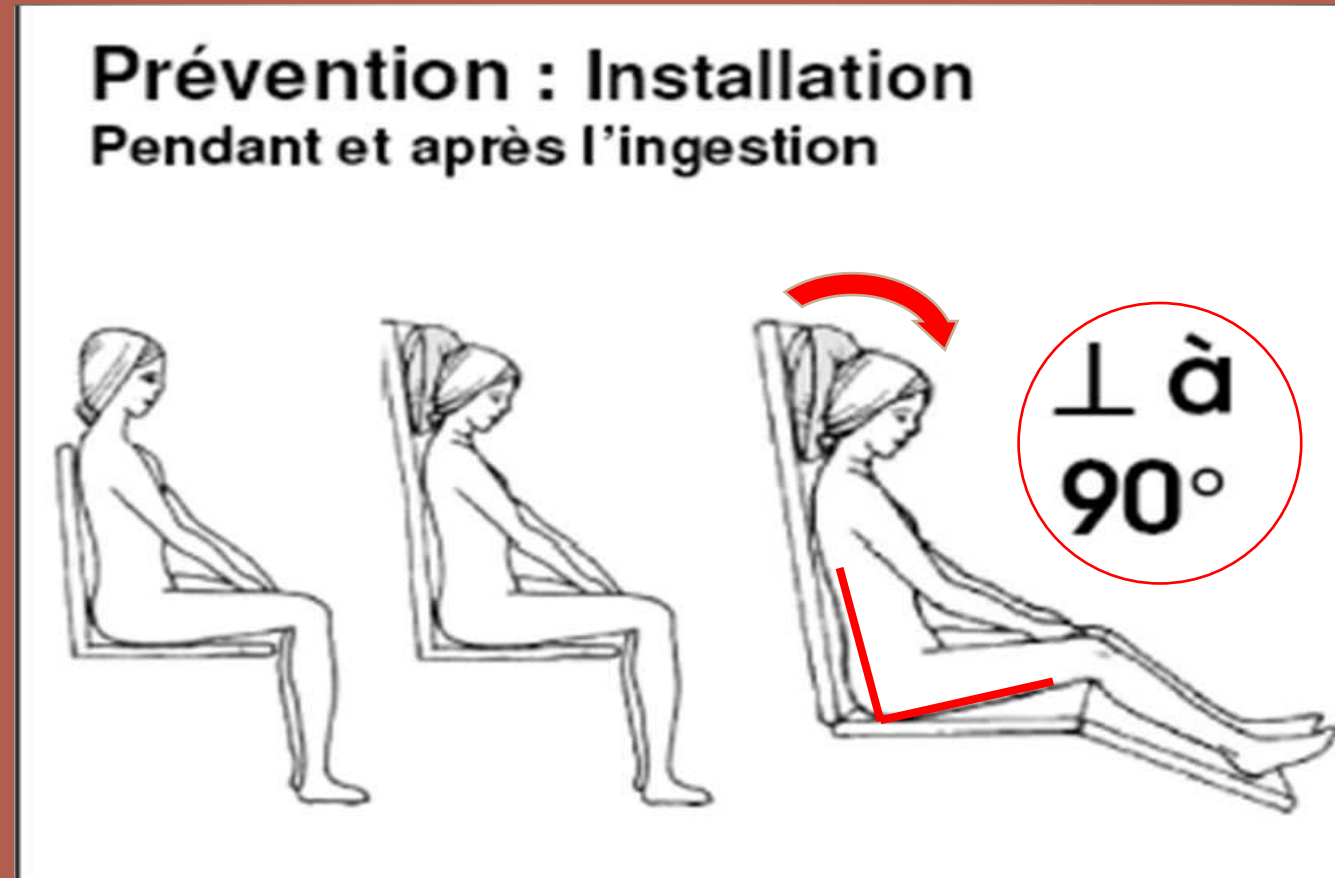
Le réflexe pharyngé s'allonge

Ralentissement de la phase pharyngée
Altération du nombre et de la qualité des neurorécepteurs
Fibrose du sphincter sup de l'œsophage

Et Former

Ouvrir l'espace digestif

- Rachis et bassin à 90°
- Tête penchée vers l'avant
- Si hémiplégie:
 - Tête tournée vers le côté atteint



Installation au lit ?

Et Former



Beaucoup plus difficile et long que l'installation au fauteuil

Et Former

Position du soignant qui nourrit

Sur tabouret à roulettes

- A hauteur des yeux ou un peu plus bas
- Du côté paralysé
- Ambiance calme
- À son rythme
- On présente la cuillère de bas en haut
- On alterne avec boisson
- On appuie sur le milieu de la langue
- Vérifier que la bouche est vide



Et Former

Laisser le temps de manger
laisser le temps de surveiller
laisser le temps d'aider

Organisation des soins ?????



Connaître : Les causes

- Âge avancé
- Altération de l'état général
- Somnolence
- Maladies cérébrovasculaires et neurodégénératives
- Syndrome confusionnel
- Gloutonnerie...
- Reflux gastro-oesophagien
- Hygiène buccale défailante
- Inflammation loco-régionale
- Mycoses
- Tumeurs
- Sonde naso-gastrique
- Cyphose

Sécheresse buccale :

- Déshydratation
- Radiothérapie
- Sd sec
- Respiration buccale
- Médicaments +++
 - Polymédication
 - Psychotropes
 - Opioides
 - Anti-inflammatoires
 - Cortisone
 - Anticholinergiques...



mycose



Reconnaître un trouble de déglutition ...

- Soit forme typique :

quinte de toux, sensation de blocage alimentaire, expectoration, reflux des aliments par le nez, rougeur du visage, larmoiement...



Soit formes trompeuses :

- Petite toux en mangeant ou en buvant
- Raclements de gorge
- Bavage
- Modifications de la voix pendant ou après repas (voix humide « a »)
- Gêne respiratoire au cours du repas
- Plus lent
- Garde longtemps les aliments en bouche
- Repas écourté
- Vêtements souillés pendant les repas...
- Refus de déjeuner en salle à manger...

Parfois totalement silencieuse et asymptomatique !

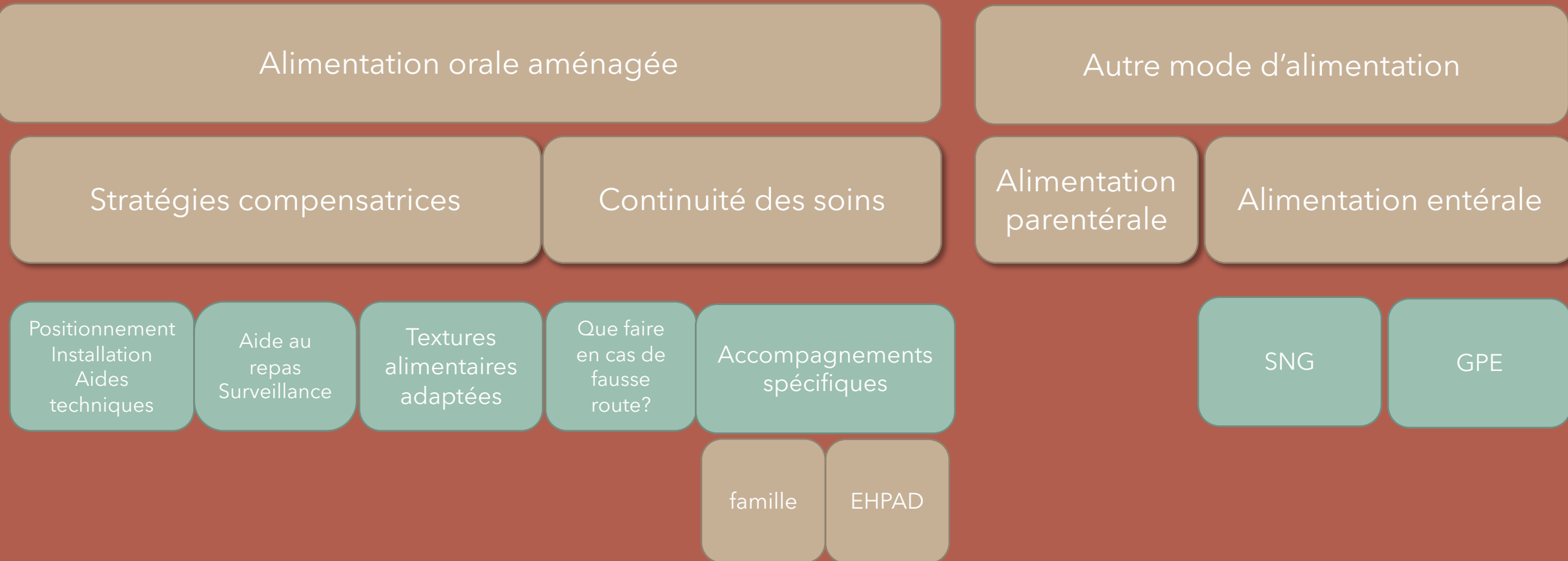
Reconnaître les conséquences ...

- Complications respiratoires
 - Asphyxie aigüe
- Complications infectieuses
 - Pics fébriles répétés inexpliqués
 - Infections broncho-pulmonaires récidivantes (poumon droit ?)
- Complications nutritionnelles
 - Anorexie
 - **Dénutrition**
 - Amaigrissement

Reconnaître les conséquences ...

- Complications psycho-socio-émotionnelles
 - Anxiété associée aux repas (fausses routes) pour la personne mais aussi pour ses proches et/ou le personnel soignant
 - Perte du plaisir de manger et de boire qui peut aller jusqu'à l'anorexie
 - Isolement social
 - Dépression réactionnelle

Et Former



Nathalie GAYRARD – Orthophoniste
Service de neurologie – Hôpital Delafontaine

Tester pour adapter la texture

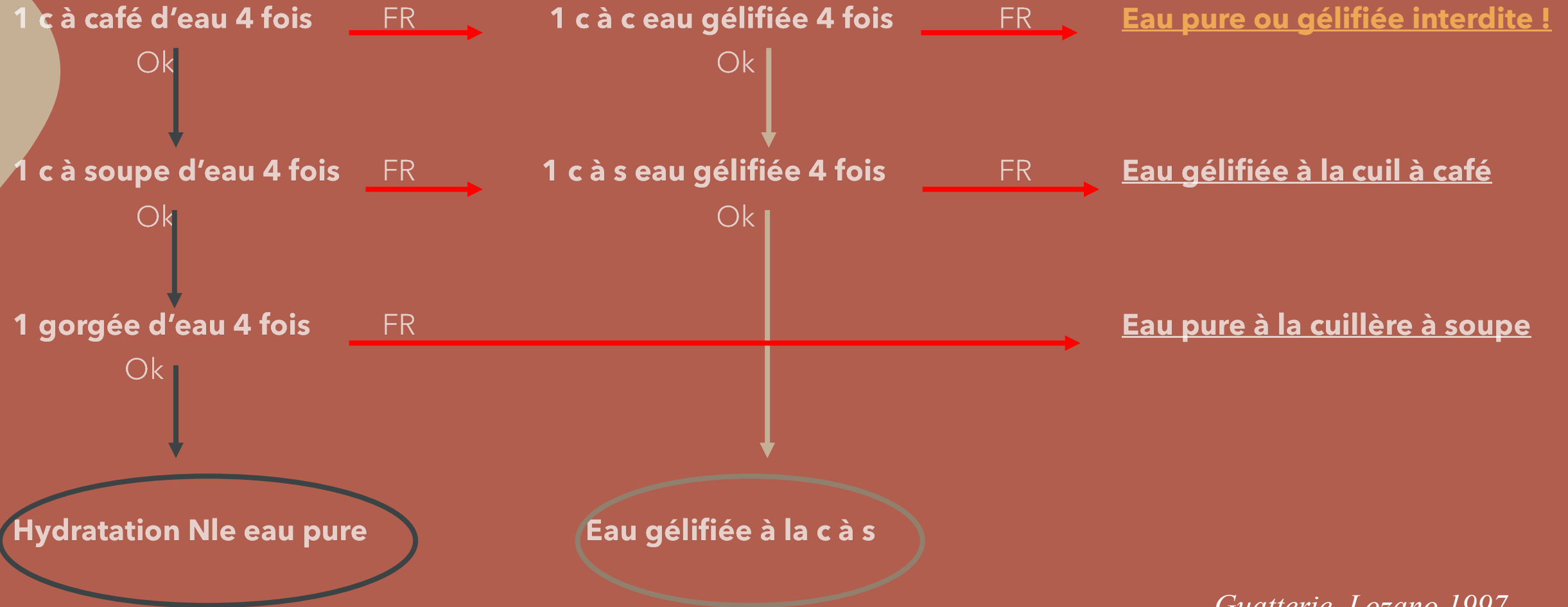
- Qui teste ?

Orthophoniste ?, IDE ?, médecin ?

Interrogatoire d'entrée ?

- Qui prescrit ?

les Tests : test à l'eau



On débute par ½ cuillère à café si doute

Eau fraîche, puis eau pétillante fraîche, puis eau gélifiée...

Guatterie, Lozano 1997,

Tests avec aliments mixés

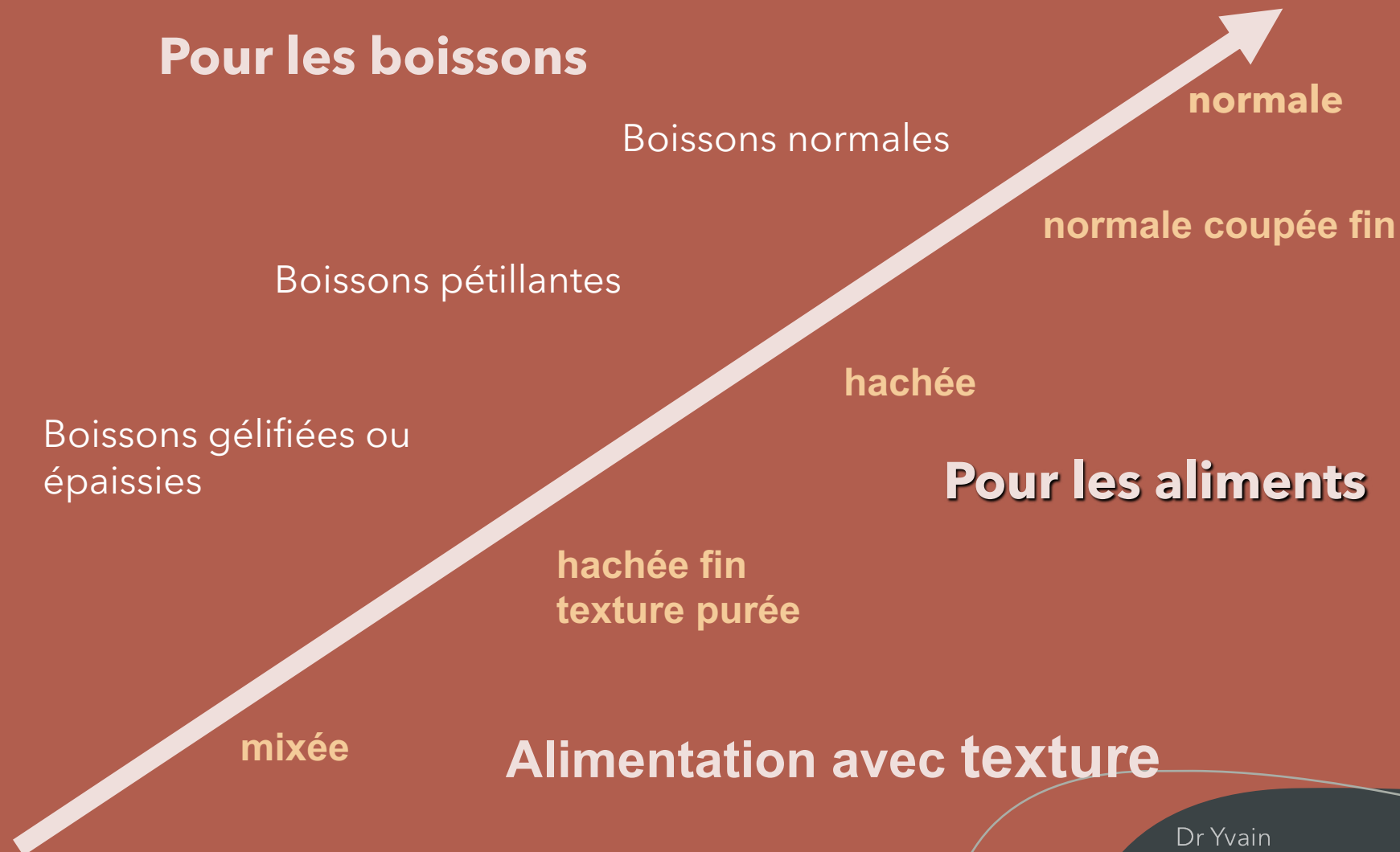
2007

Recommandations SFGG

- 1 cuillère à café 4 fois
- 1 cuillère à soupe 4 fois
- Puis on passera au Haché fin (texture purée), Haché, coupé fin, normal

selon l'évolution...

Pour éviter les fausses routes, on respectera la progression suivante



Les textures :

EVITER :

-le dur

-le **granuleux** : riz, semoule, biscotte...

-le **mixte** : fruits au sirop, potage au vermicelle...

-le **filandreux** : endives, poireau, haricots verts, ananas, blanc de poulet...

Les textures :

PRIVILEGIER :



Texture homogène

Onctueuse, homogène, mixé, semi-liquide, mousses, flan...

Saveurs prononcées

Sucré, salé, acide, épicé...mais pas trop ! Herbes aromatiques

- À peine 40 % des soignants



- En moyenne 90 % des résidents d'Ehpad ont une alimentation simplifiée
- 54 % des compléments alimentaires
- 46% de dénutris

Y TANNOU, X CORMARY
Plan ABC, 10phagie

texture des liquides:

EVITER :

- Eau à température ambiante, peu réflexogène

PRIVILEGIER :

- Les températures franches (chaud, froid)
- Les boissons gazeuses
- Les épaississants (café, jus de fruits...)
- L'eau gélifiée
- Les glaces



- **Pas de canard !**



- **Verre échancré** qu'on ne vide pas totalement



- **Paille anti-reflux**



La fausse route massive : urgence vitale !

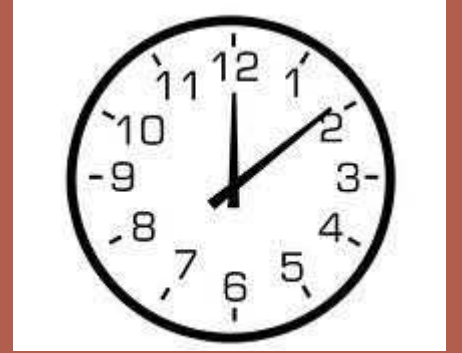


- 
- A thick red arrow pointing downwards, indicating a progression or a sequence of symptoms.
- Suffocation brutale en mangeant
 - Quinte de toux
 - Respire bruyamment ou plus du tout
 - Porte sa main à sa gorge
 - Cyanose
 - Ne peut plus parler
 - S'affaisse inconscient



La conduite à tenir :

- Désobstruer
 - si corps étranger visible
- Les 5 claques dans le dos
- Heimlich
- Manœuvre de la table



QUI va les pratiquer ?



SGOC

ANOXIE CERVEbraLE FATALE EN 3 à 5 MINUTES !

1- Les 5 claques dans le dos

But : Provoquer un réflexe de toux pour débloquer et expulser étranger des voies aériennes

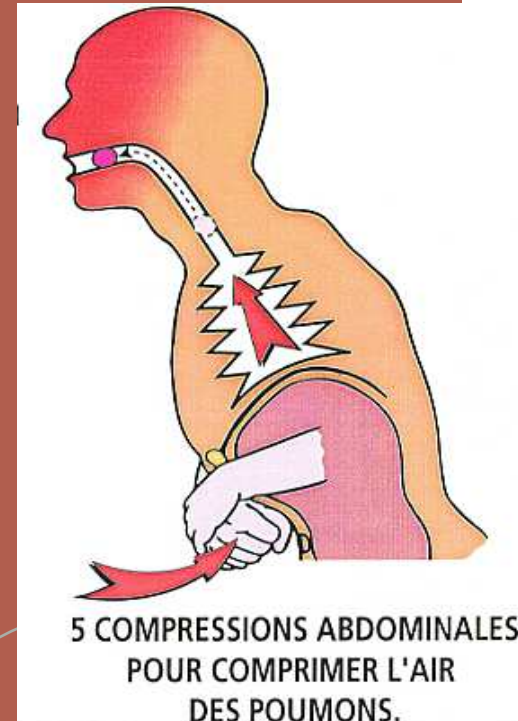
- Assis ou debout
- En soutenant le thorax avec l'autre main
- Position légèrement penchée vers l'avant
- 5 claques vigoureuses avec le plat de la main entre les omoplates
- Arrêter si la victime commence à tousser



Efficace si expulsion visible, apparition d'une toux et reprise de la respiration

2- Heimlich (1974)

- Comprimer brutalement le haut de l'abdomen pour provoquer surpression dans le thorax qui va expulser le corps étranger (effet sarbacane)
- On se place derrière la victime, collé à elle
- Le poing au dessus du nombril, dans le creux de l'estomac, par l'autre main
- Un coup sec vers le haut
- On renouvelle 5 fois si besoin
- Si pas de résultat :
on recommence les 5 claques dans le dos
puis les manœuvres de Heimlich



Pas de claques ni de manœuvre de Heimlich
si la victime n'a qu'une obstruction
partielle et qu'elle poursuit **des efforts de
toux !**

Mais la rassurer et l'encourager à tousser
jusqu'à expulsion complète du corps
étranger

3-Manœuvre de la table

(Pr H Blain, 2016)

- Si échec des autres tentatives
- Ou si elles sont irréalisables
- Surtout si sujet obèse
- Allonger la victime sur une table
- en position ventrale et déclive
- Tête et bras pendant en dehors
- **Claques** dans le dos entre les omoplates

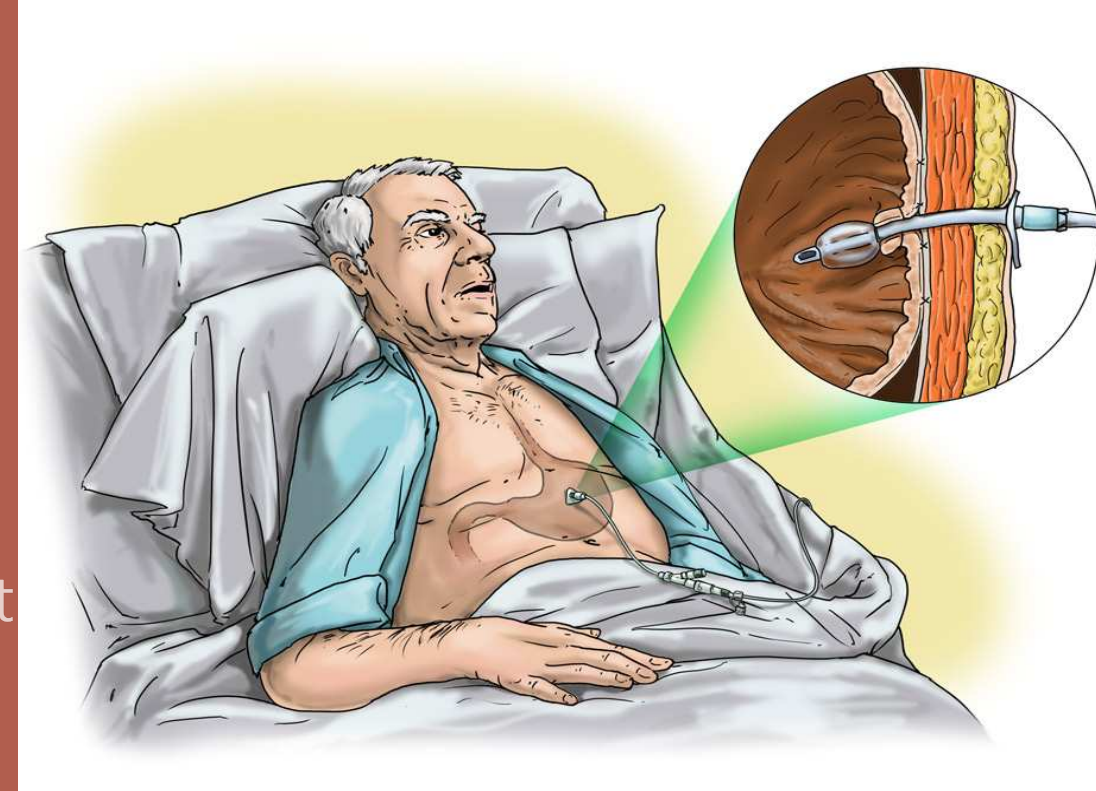


Et quand l'alimentation orale n'est plus possible ...



La sonde naso-gastrique, La gastrostomie...

- Après réflexion et concertation
- Pour passer un cap...
- Reflux toujours possible...
- Accord de l'intéressé ou son représentant
- Pronostic réservé après 70 ans si pathologie sévère...
- Jamais une solution miracle...
- Au cas par cas



L'alimentation entérale

Plus facile avec les PICC lines



⚠ Doit rester
exceptionnelle !

éthique

Plaisir de manger
Moment de sociabilité ?

Moment de soins ?



éthique

- Quelle est la place de l'alimentation dans notre société ?
- Socialisation du partage de la nourriture : réunions de famille, fêtes...
- Code social du « bien se tenir à table », modèle éducatif...
- Rôle vital (manger « c'est la vie » (pour grandir, être fort...))
- Réflexion sur la fin de vie
- La dysphagie symptôme d'un corps vieillissant
- Deuil du bien manger
- Quand manger est devenu difficile et n'est plus que « se nourrir » le sens de la vie est modifié...

éthique

- Intégrer la difficulté alimentaire dans l'histoire de la personne
- L'intégrer à ses valeurs et à son projet de vie...
- Décoder l'isolement, le refus d'alimentation, l'opposition à la nourriture...
- **Mal-être du personnel soignant** devant le risque de dénutrition donc de mort...
- La frustration des soignants devant leur manque de temps pour assurer leur mission alimentaire : conflit de valeurs, excès de responsabilité, souffrance éthique...
- Les rôles et responsabilités des soignants et des familles dans la décision d'interdire l'alimentation orale ou de la poursuivre ...**COMMUNIQUER !**

La prise en charge d'une dysphagie...

- Ce n'est pas de restaurer prioritairement l'alimentation...
- **C'est de préserver la fonction respiratoire !**

**Ne pas demander aux Kinés de vider les
poumons que d'autres auront remplis !**

(M.Guatterie, Bordeaux)

Je vous remercie

