

Pneumopathies par fausse-route: une approche pratique

Sophie Charveriat
Hélène Prigent

Service Médecine Physique et Réadaptation
Service Physiologie et Explorations Fonctionnelles
GH Paris Ouest – Site Raymond Poincaré

UMR 1179 – End-Icap – Equipe 2 - UVSQ

Conflits d'intérêts

Lien d'intérêt éventuel avec la présentation :

- Sophie Charveriat : aucun
- Hélène Prigent: aucun

Syndromes d'aspiration

RGO

Vomissement
Régurgitation
Inhalation sang

Foyers infectieux
chroniques des VAS
Dentaire
Sinusien
Mauvaise hygiène orale

**Pneumopathie
par fausses-routes**

Inoculum

Taille

Bactérien

Micro

-

Macro

-

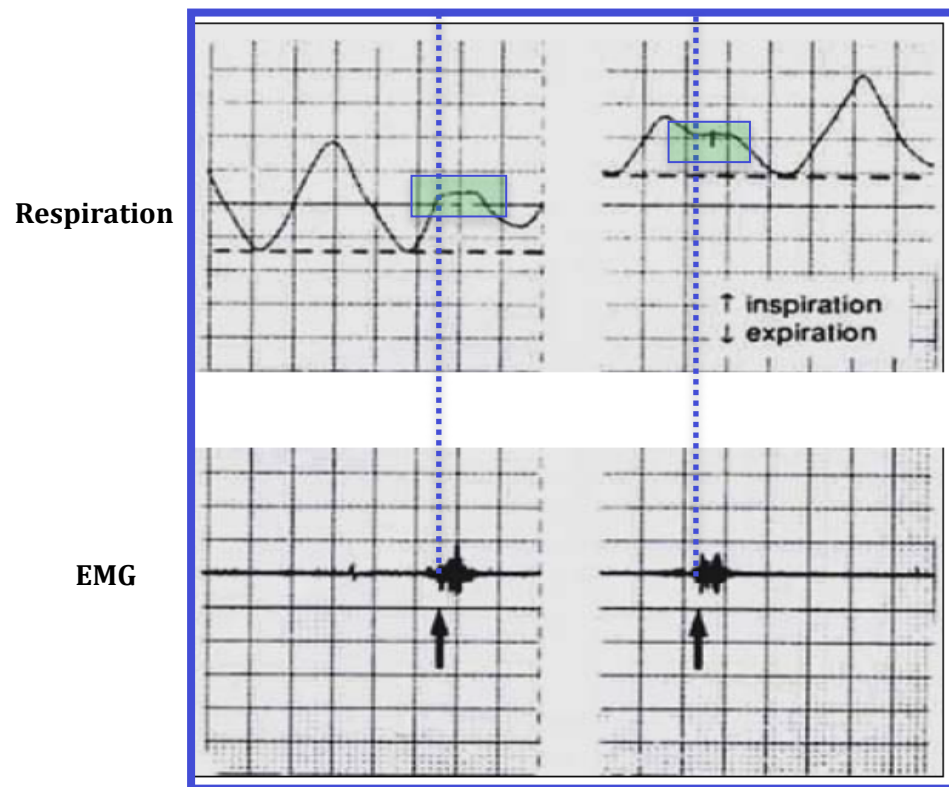
Micro

+

Macro

+

Rappel de la Physiologie de la déglutition chez l'adulte sain



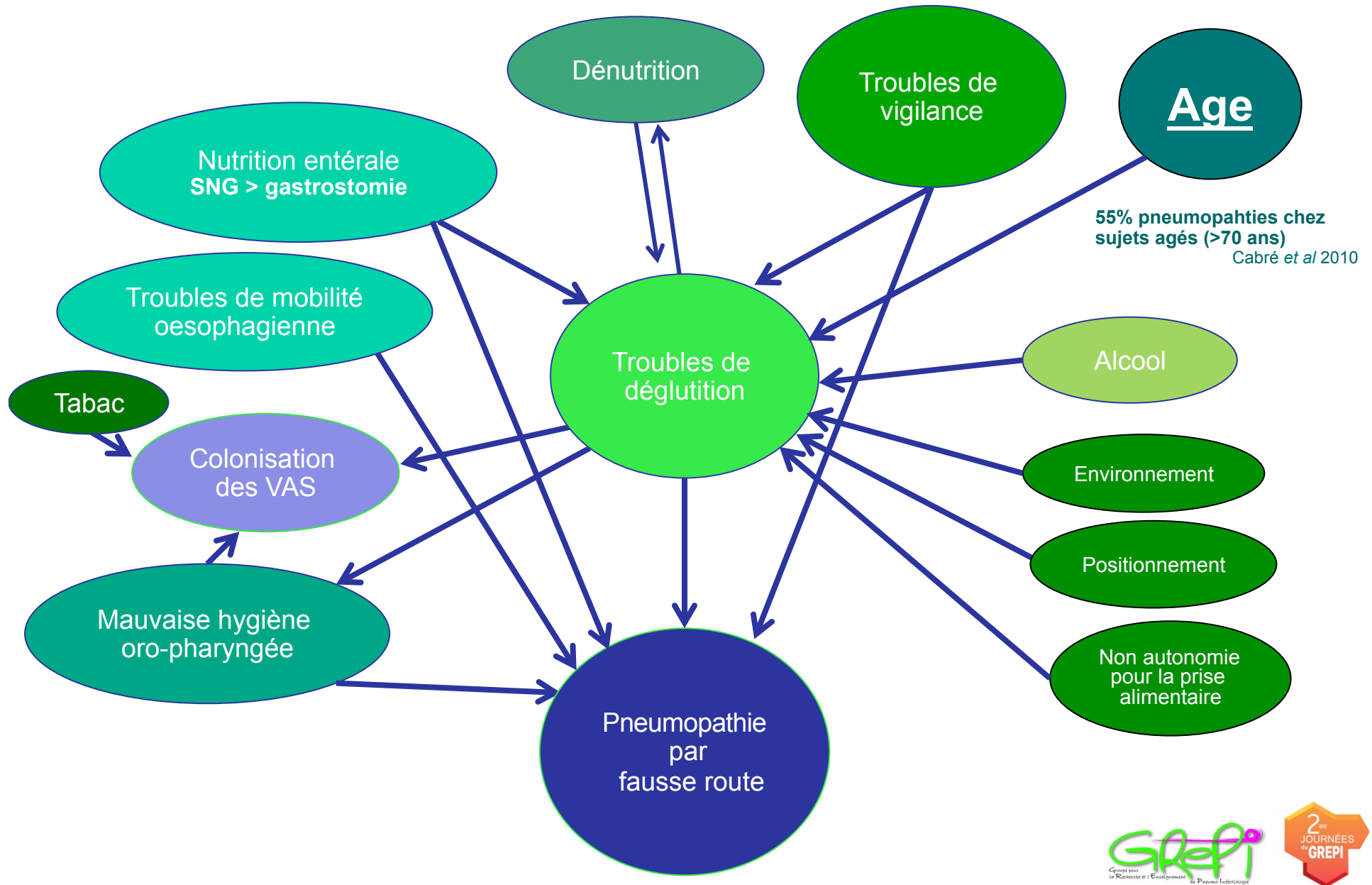
Tiré de Smith et al. CHEST 1989

La déglutition :

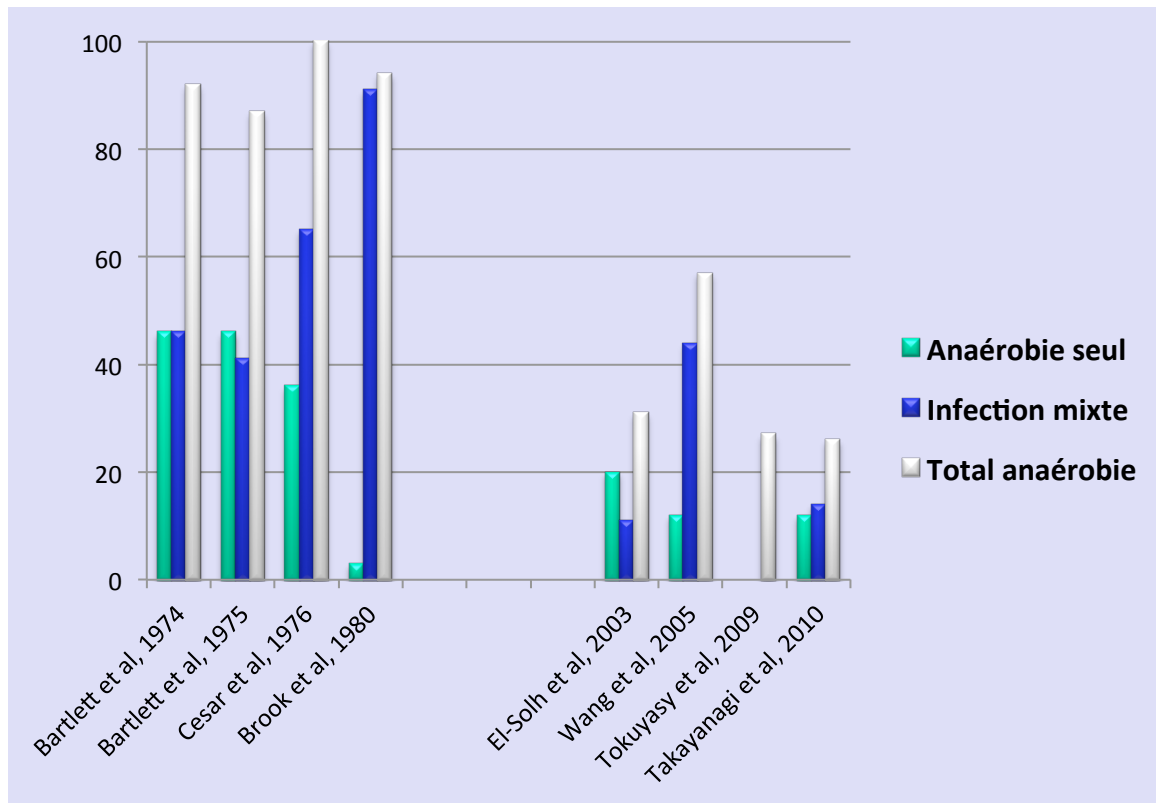
- débute en expiration ou stoppe l'inspiration
- entraîne une **courte apnée**
- s'achève par une phase **expiratoire**

**=> coordination
ventilation-déglutition**

Pneumopathies par fausse route



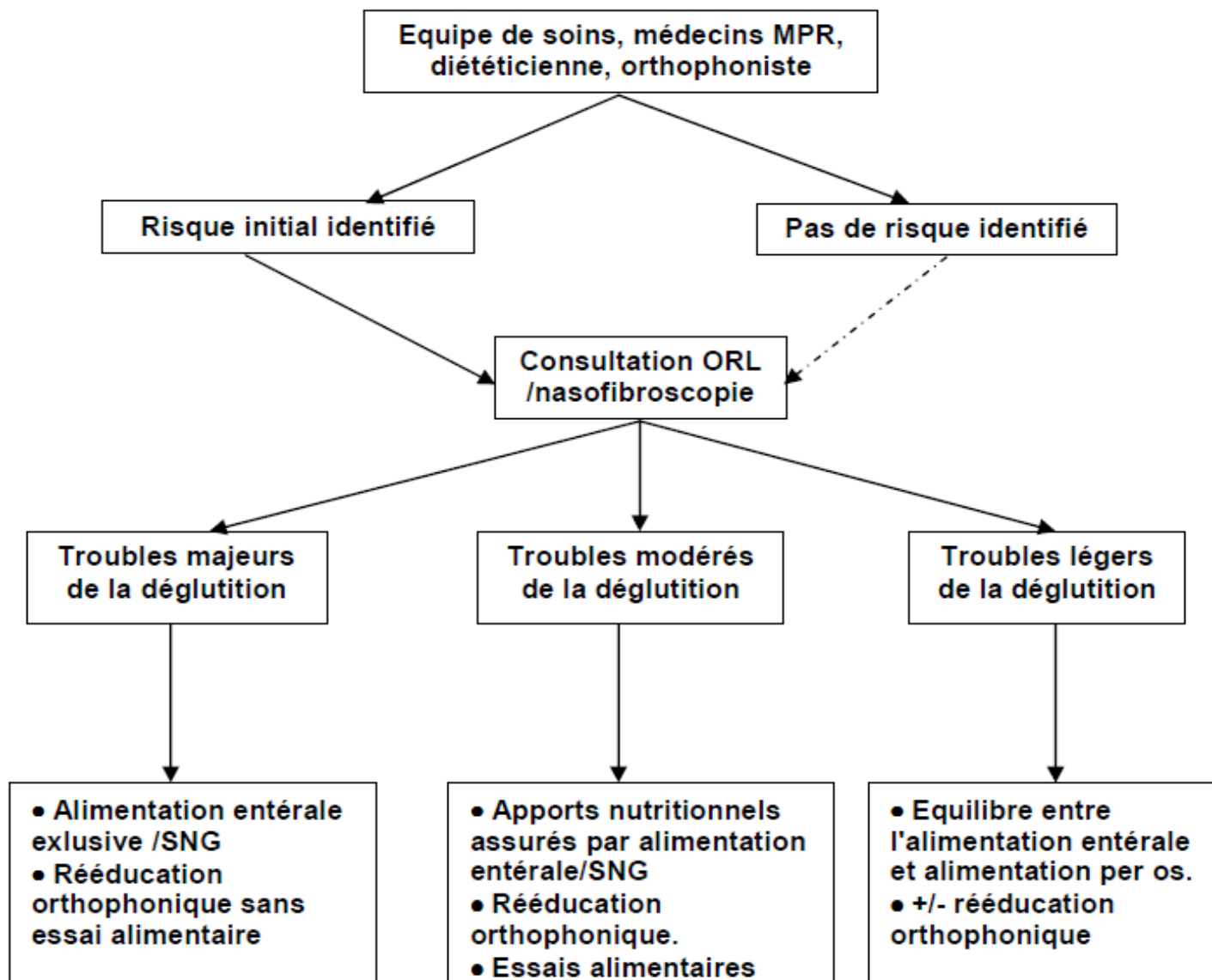
Bactériologie des pneumopathies par fausse route



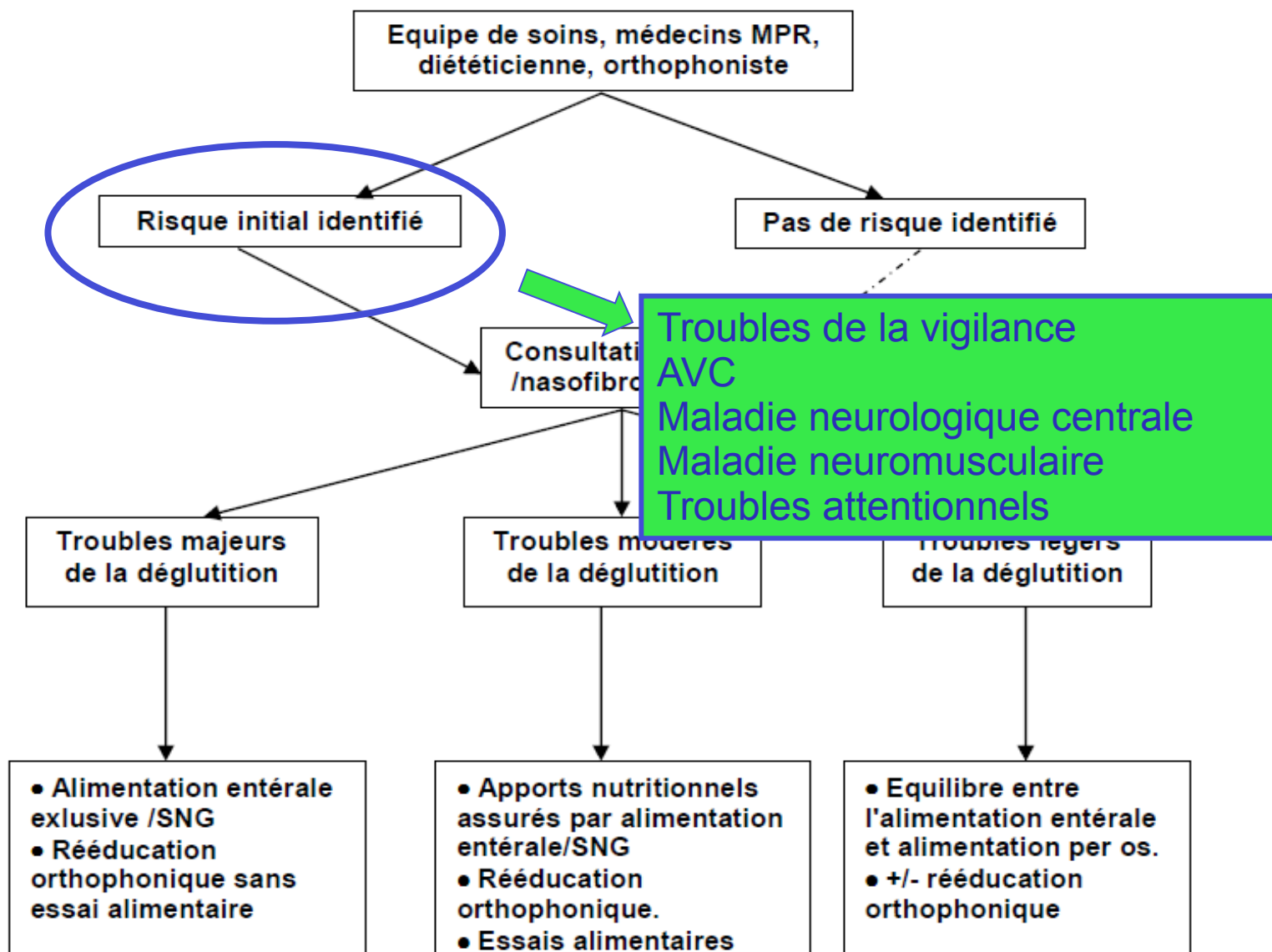
Communautaire
Staphylococcus aureus
Hameophilus influenza
Streptococcus pneumoniae

Nosocomiale
BGN

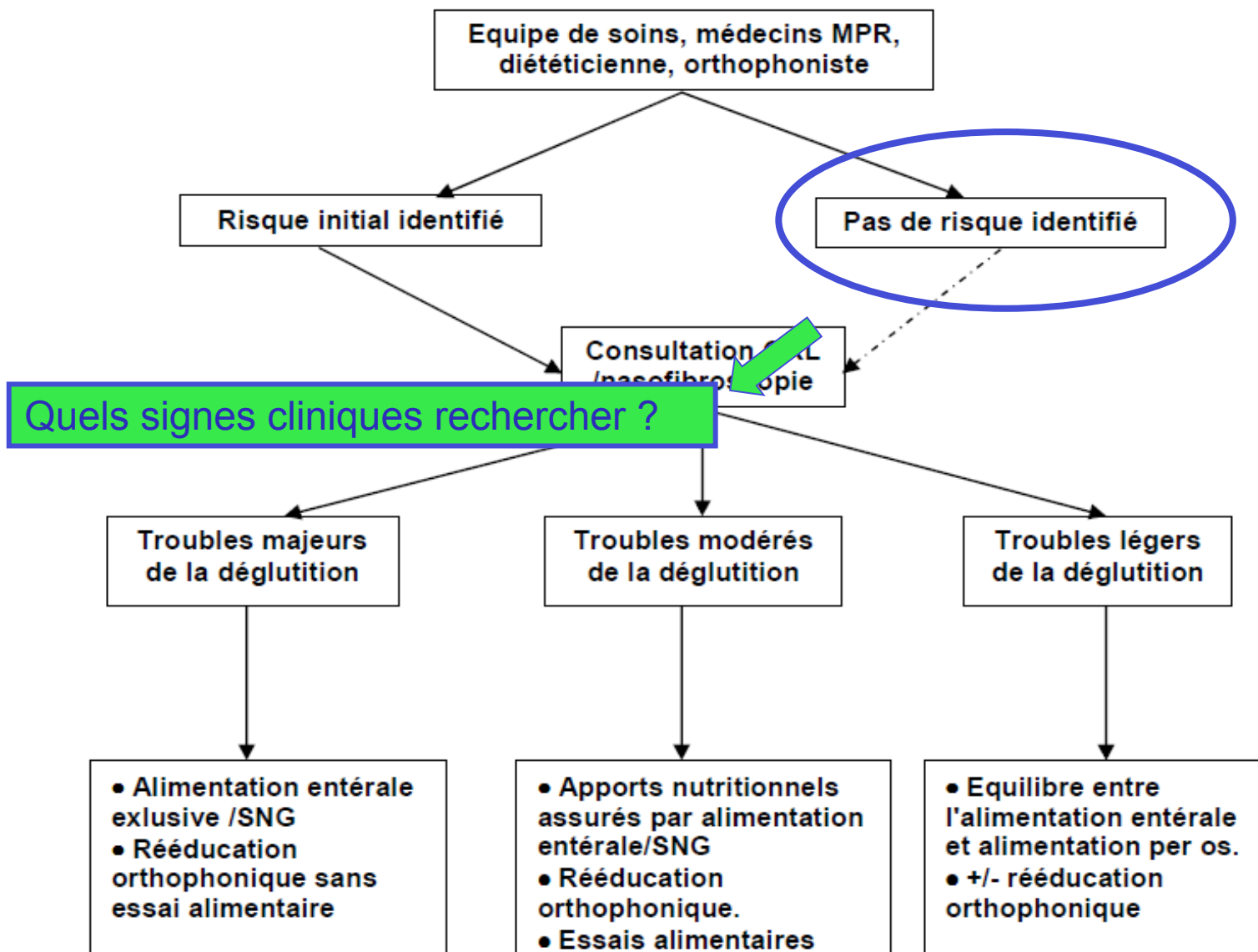
Arbre décisionnel



Arbre décisionnel



Arbre décisionnel



Dépistage précoce

Quels **signes cliniques/signes d'alerte** rechercher pour suspecter un trouble de déglutition?

- Toux au cours des repas ou à **distance** des repas
- Une toux fonction de la nature de l'ingestat
- Voix mouillée (notamment après une prise alimentaire)
- Une modification du régime alimentaire, une sélection alimentaires, une augmentation du temps des repas
- Un bavage
- Une perte de poids rapide
- Une paralysie faciale



Dépistage précoce: exemple d'outil de dépistage



OBSERVATION ET VIGILANCE PENDANT LES PREMIERS REPAS

Nom du patient :

date :

Nom de l'observateur :

(Entourer les bonnes réponses)

1. *ALIMENTS
- | | |
|--|---|
| Texture choisie :
- mixée
- moulinée fin
- mouliné tendre
- haché
- normal | Boisson choisie :
- eau gélifiée
- liquides épaissis (café, thé, jus)
- eau pétillante
- eau plate |
|--|---|

2. Consulter ou remplir la fiche d'identification (violette)

3. Les POSITIONS OBSERVEES pendant les repas :

Au lit	Ok 	Risquée 	très dangereuse 
Au fauteuil	Ok 	Risquée 	très dangereuse 

4. Le patient TOUSSE : * pendant les repas :
- | | | |
|------------------------------|------------|------------|
| - sur déglutition d'aliment | <i>oui</i> | <i>non</i> |
| - sur déglutition de boisson | <i>oui</i> | <i>non</i> |
- * après les repas :
- | | | |
|--|------------|------------|
| | <i>oui</i> | <i>non</i> |
|--|------------|------------|

(surveillance renforcée environ 15 minutes après le repas)

Le patient a la voix mouillée : *oui* *non*

Le patient présente de la fièvre : *oui* *non* (37.8°C, 5 heures après le repas)

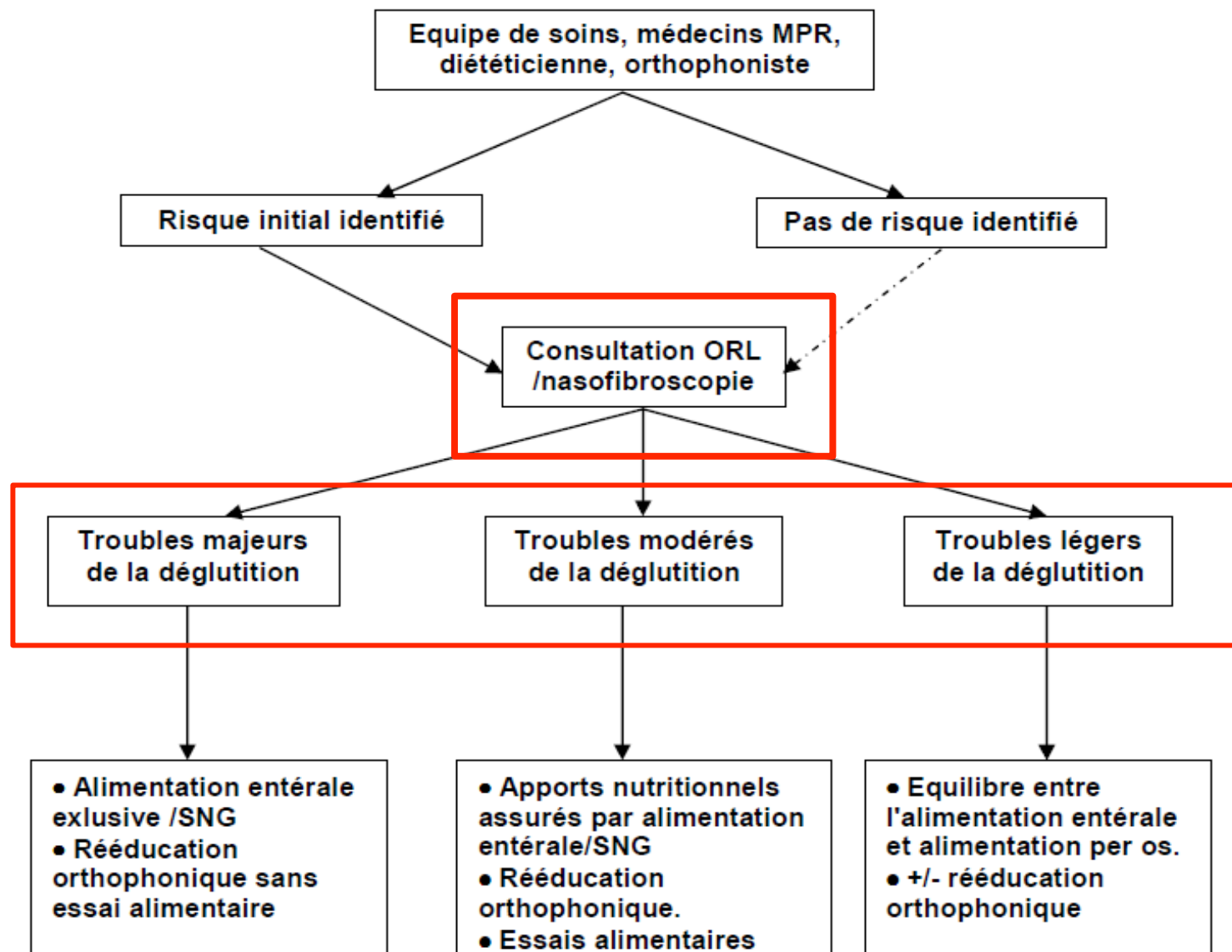
Le patient présente un BAVAGE : *oui* *non*

5. Le PLATEAU :
- | | | | |
|-------------------------|---------------|-----------------|------------------|
| quantité mangée : | $\frac{1}{4}$ | $\frac{1}{2}$ | <i>tout</i> |
| durée du repas : | <i>15min</i> | <i>20-25min</i> | <i>>30min</i> |
| le patient mange seul : | <i>oui</i> | | <i>non</i> |

6. Signalement
- au médecin
 - à la diététicienne
 - à l'orthophoniste
 - au kinésithérapeute

7. Remarques

Arbre décisionnel = Bilan



Bilan = radiocinéma et/ou nasofibroscopie

Echelle PAS

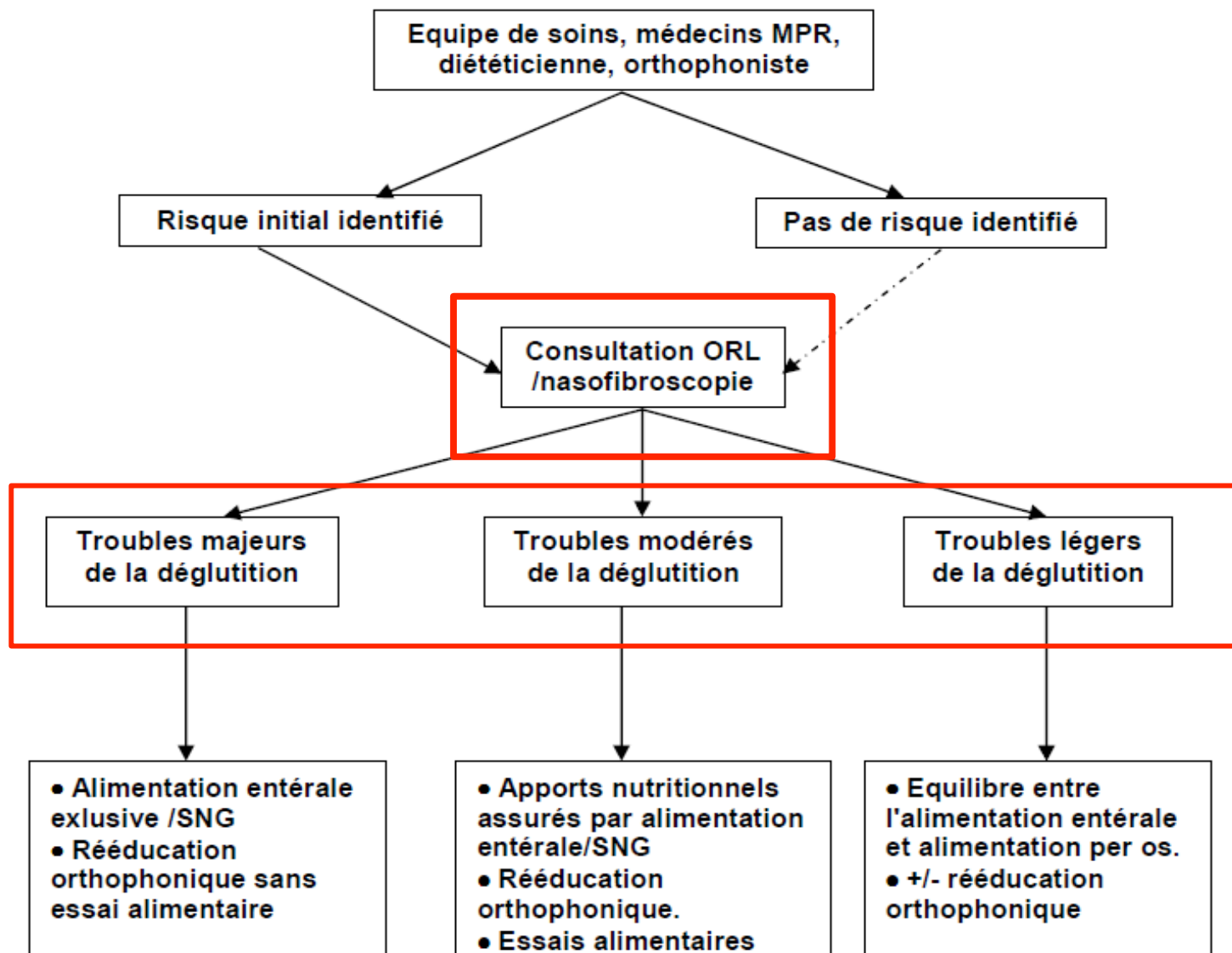
1	Material does not enter airway
2	Material enters the airway, remains above the vocal folds, and is ejected from the airway.
3	Material enters the airway, remains above the vocal folds, and is not ejected from the airway.
4	Material enters the airway, contacts the vocal folds, and is ejected from the airway.
5	Material enters the airway, contacts the vocal folds, and is not ejected from the airway.
6	Material enters the airway, passes below the vocal folds, and is ejected into the larynx or out of the airway.
7	Material enters the airway, passes below the vocal folds, and is not ejected from the trachea despite effort.
8	Material enters the airway, passes below the vocal folds, and no effort is made to eject.

1-5 =
pénétration laryngé

6-8 =
aspiration/inhalation

Rosenbek et al *Dysphagia* 1996

Arbre décisionnel = Bilan



Bilan orthophonique (1)

Informations générales:

- | | | | |
|--|--------|--------|---|
| <input type="checkbox"/> Appétence à l'alimentation per os | | oui | non |
| <input type="checkbox"/> Conscience des troubles : | | oui | non |
| <input type="checkbox"/> Position : | | | |
| <input type="checkbox"/> Au moment de l'examen : | assise | au lit | Tronc droit /incliné face/ incliné côté |
| <input type="checkbox"/> Repas midi : | assise | au lit | Tronc droit /incliné face/ incliné côté |
| <input type="checkbox"/> Repas soir : | assise | au lit | Tronc droit /incliné face/ incliné côté |

- Trachéo : oui non

Type de canule :

Pression du ballonnet :

Temps ballonnet dégonflé/ jour :

Type d'embout :

- Consultation ORL : oui non Date :

Préconisations du médecin ORL :

Réflexes :

- a. Réflexes archaïques :

Rires et pleurs spasmodiques :

Grasping labial:

Morsures:

Succion:

Tétée et mâchonnement précédant chaque déglutition :

- b. Réflexes normaux

Toux observée: oui non

Ascension laryngée observée : oui non

Retournement de la langue (réaction au frottement latéral de la langue) : droit

gauche

Réflexe nauséeux : droit gauche

Réflexe du voile : droit gauche

Bilan orthophonique (2)

Sensibilité tactile :

JOUES externe : D G/ interne : D G

Lèvres (commissures) : D G

Palais : Alvéolaire D G, Palatale : DG, Pilier D G

Langue : 1/3 antérieur : D G, Partie centrale : D G, 1/3 postérieur : D G

Examen de la motricité

MACHOIRES	Ouverture/fermeture	diduction
JOUES	Gonfler	rentrer
LANGUE	pro traction	
	élévation derrière les incisives supérieures, abaissement derrière les incisives inférieures	
	Mouvements avant/arrière, latéraux	
	Tour des lèvres : intérieur extérieur	
	Poussée intérieur des joues	
	Clic lingual latéral médian	
LEVRES	pince labiale,	
VOILE	a/an, A tenu (miroir)	

Capacités pour postures et manœuvres

✓ Flexion antérieure :	oui	non
✓ Rotation simple :	oui	non
✓ Toux volontaire	oui	non
✓ Hemmage volontaire	oui	non
✓ Apnée volontaire	oui	non
✓ Contre-résistance :	oui	non
✓ Déglutition volontaire :	« A 3 vous avez » (3 essais à coter en secondes)	
Essai 1:	Essai 2:	Essai 3:

Bilan orthophonique (2)

- Appréciation des capacités cognitives :
 - Compréhension du trouble
 - Précipitation, manque de contrôle
 - Troubles attentionnels, distractibilité
- Essais alimentaire et essais liquide
 - Aliments : lisse et homogène (yaourt +/- fromage blanc), morceaux (madeleine +/- biscotte)
 - Hydratation : Protocole de Guatterie Lozano +/- eau gélifiée +/- eau gazeuse et café ou thé.

Protocole de Guatterie Lozano

Tests de Capacité Fonctionnelle de la Déglutition
 Guatterie, Lozano 1997
unité de rééducation de la déglutition
 USN Tastet Girard - CHU BORDEAUX

Date du test

Nom du malade

test à l'eau

1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	épaississement 1	⇨ si FR épaissir :	⇨	épaississement 2	⇨ si FR gélifier :	⇨	gélification	⇨	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :		si FR Stop per os
1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :		si FR donner à la c. à c.
1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨	si FR donner à la c. à c.
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :		
1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	hydratation possible per os eau gélifiée		
si pas de FR :			si pas de FR :			si pas de FR :					
hydratation per os eau pure			hydratation per os eau épaissie 1			hydratation per os eau épaissie 2					

aliment mixé		posture flexion + rotation		
1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR, posture	⇨	1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :	
1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR, posture	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :	
aliment mouliné				
1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR, posture	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :	
1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR, posture	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :	
aliment en morceaux				
1 cc 4 fois	⇨ si FR, posture	⇨	1 cc 4 fois	⇨ si FR
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :	
2 cc 4 fois	⇨ si FR, posture	⇨	2 cc 4 fois	⇨ si FR
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :	
reprise alimentaire en morceaux 2 cc			reprise alimentaire en morceaux 2cc + posture	
				stop alimentation nutrition entérale totale
				alimentation de mixé à la 1/2 c. à c.
				alimentation de mixé à la c. à c.
				alimentation de mouliné à la c. à c.
				alimentation de mouliné à la c. à s.
				alimentation en morceaux 1 cc

D : départ du test
 FR : fausse route
 c.à c. : cuillère à café

épaississement 1 : 1 verre d'eau + 1 cuillerée de compote
épaississement 2 : 1 verre d'eau + 3 cuillerées de compote
 c.à s. : cuillère à soupe
 cc : centimètre cube

Protocole de Guatterie Lozano

Tests de Capacité Fonctionnelle de la Déglutition
 Guatterie, Lozano 1997
unité de rééducation de la déglutition
 USN Tastet Girard - CHU BORDEAUX

Nom du malade

Date du test

test à l'eau

épaississement 1		épaississement 2		gélification	
1/2 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1/2 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1/2 c. à c. 4 fois	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à c. 4 fois	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à s. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à s. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à s. 4 fois	si FR donner à la c. à c.
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	si FR épaissir :	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	si FR épaissir :	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	hydratation possible per os eau gélifiée
si pas de FR :		si pas de FR :		si pas de FR :	
hydratation per os eau pure		hydratation per os eau épaissie 1		hydratation per os eau épaissie 2	

aliment mixé

1/2 c. à c. 4 fois	si FR, posture	1/2 c. à c. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à c. 4 fois	si FR, posture	1 c. à c. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	

aliment mouliné

1 c. à c. 4 fois	si FR, posture	1 c. à c. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à s. 4 fois	si FR, posture	1 c. à s. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	

aliment en morceaux

1 cc 4 fois	si FR, posture	1 cc 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
2 cc 4 fois	si FR, posture	2 cc 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	

reprise alimentaire en morceaux 2 cc		reprise alimentaire en morceaux 2cc + posture	
---	--	--	--

stop alimentation nutrition entérale totale
alimentation de mixé à la 1/2 c. à c.
alimentation de mixé à la c. à c.
alimentation de mouliné à la c. à c.
alimentation de mouliné à la c. à s.
alimentation en morceaux 1 cc

D : départ du test
 FR : fausse route
 c.à c. : cuillère à café
 c.à s. : cuillère à soupe
 cc : centimètre cube

épaississement 1 : 1 verre d'eau + 1 cuillerée de compote
épaississement 2 : 1 verre d'eau + 3 cuillerées de compote

Protocole de Guatterie Lozano

Tests de Capacité Fonctionnelle de la Déglutition
 Guatterie, Lozano 1997
unité de rééducation de la déglutition
 USN Tastet Girard - CHU BORDEAUX

Nom du malade

Date du test

test à l'eau

épaississement 1		épaississement 2		gélification	
1/2 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1/2 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1/2 c. à c. 4 fois	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à c. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à c. 4 fois	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à s. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à s. 4 fois	si FR épaissir :	1 c. à s. 4 fois	si FR donner à la c. à c.
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	si FR épaissir :	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	si FR épaissir :	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	hydratation possible per os eau gélifiée
si pas de FR :		si pas de FR :		si pas de FR :	
hydratation per os eau pure		hydratation per os eau épaissie 1		hydratation per os eau épaissie 2	

aliment mixé

1/2 c. à c. 4 fois	si FR, posture	1/2 c. à c. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à c. 4 fois	si FR, posture	1 c. à c. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	

aliment mouliné

1 c. à c. 4 fois	si FR, posture	1 c. à c. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à s. 4 fois	si FR, posture	1 c. à s. 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	

aliment en morceaux

1 cc 4 fois	si FR, posture	1 cc 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
2 cc 4 fois	si FR, posture	2 cc 4 fois	si FR
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	

reprise alimentaire en morceaux
2 cc

posture flexion + rotation

stop alimentation	nutrition entérale totale
alimentation de mixé à la 1/2 c. à c.	
alimentation de mixé à la c. à c.	
alimentation de mouliné à la c. à c.	
alimentation de mouliné à la c. à s.	
alimentation en morceaux 1 cc	

D : départ du test
 FR : fausse route
 c.à c. : cuillère à café

épaississement 1 : 1 verre d'eau + 1 cuillerée de compote
épaississement 2 : 1 verre d'eau + 3 cuillerées de compote
 c.à s. : cuillère à soupe cc : centimètre cube

Protocole de Guatterie Lozano

Tests de Capacité Fonctionnelle de la Déglutition
 Guatterie, Lozano 1997
unité de rééducation de la déglutition
 USN Tastet Girard - CHU BORDEAUX

Date du test

Nom du malade

test à l'eau

1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	1/2 c. à c. 4 fois	⇨	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :		
1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	1 c. à c. 4 fois	⇨	si FR Stop per os
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :		
1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	1 c. à s. 4 fois	⇨	si FR donner à la c. à c.
si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :			si pas de FR passer à :		
1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	⇨ si FR épaissir :	⇨	1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois	⇨ si FR gélifier :	⇨	hydratation possible per os eau gélifiée		
si pas de FR :			si pas de FR :			si pas de FR :					
hydratation per os eau pure			hydratation per os eau épaissie 1			hydratation per os eau épaissie 2					

aliment mixé		posture flexion + rotation	
1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR, posture	1/2 c. à c. 4 fois	⇨ si FR
⇨ stop alimentation nutrition entérale totale			
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR, posture	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR
⇨ alimentation de mixé à la 1/2 c. à c.			
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
aliment mouliné		aliment mouliné	
1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR, posture	1 c. à c. 4 fois	⇨ si FR
⇨ alimentation de mixé à la c. à c.			
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR, posture	1 c. à s. 4 fois	⇨ si FR
⇨ alimentation de mouliné à la c. à c.			
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
aliment en morceaux		aliment en morceaux	
1 cc 4 fois	⇨ si FR, posture	1 cc 4 fois	⇨ si FR
⇨ alimentation de mouliné à la c. à s.			
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
2 cc 4 fois	⇨ si FR, posture	2 cc 4 fois	⇨ si FR
⇨ alimentation en morceaux 1 cc			
si pas de FR passer à :		si pas de FR passer à :	
reprise alimentaire en morceaux		reprise alimentaire en morceaux	
2 cc		2cc + posture	

D : départ du test
 FR : fausse route
 c.à c. : cuillère à café

épaississement 1 : 1 verre d'eau + 1 cuillerée de compote
épaississement 2 : 1 verre d'eau + 3 cuillerées de compote
 c.à s. : cuillère à soupe
 cc : centimètre cube

Conclusion du bilan orthophonique

- ✓ Troubles de la déglutition : oui non
 - Temps de la déglutition atteint :

- ✓ Texture proposée (boisson, aliment, quantité, repas ciblé) :
 - Petit déjeuner
 - Repas midi
 - Repas soir
 -

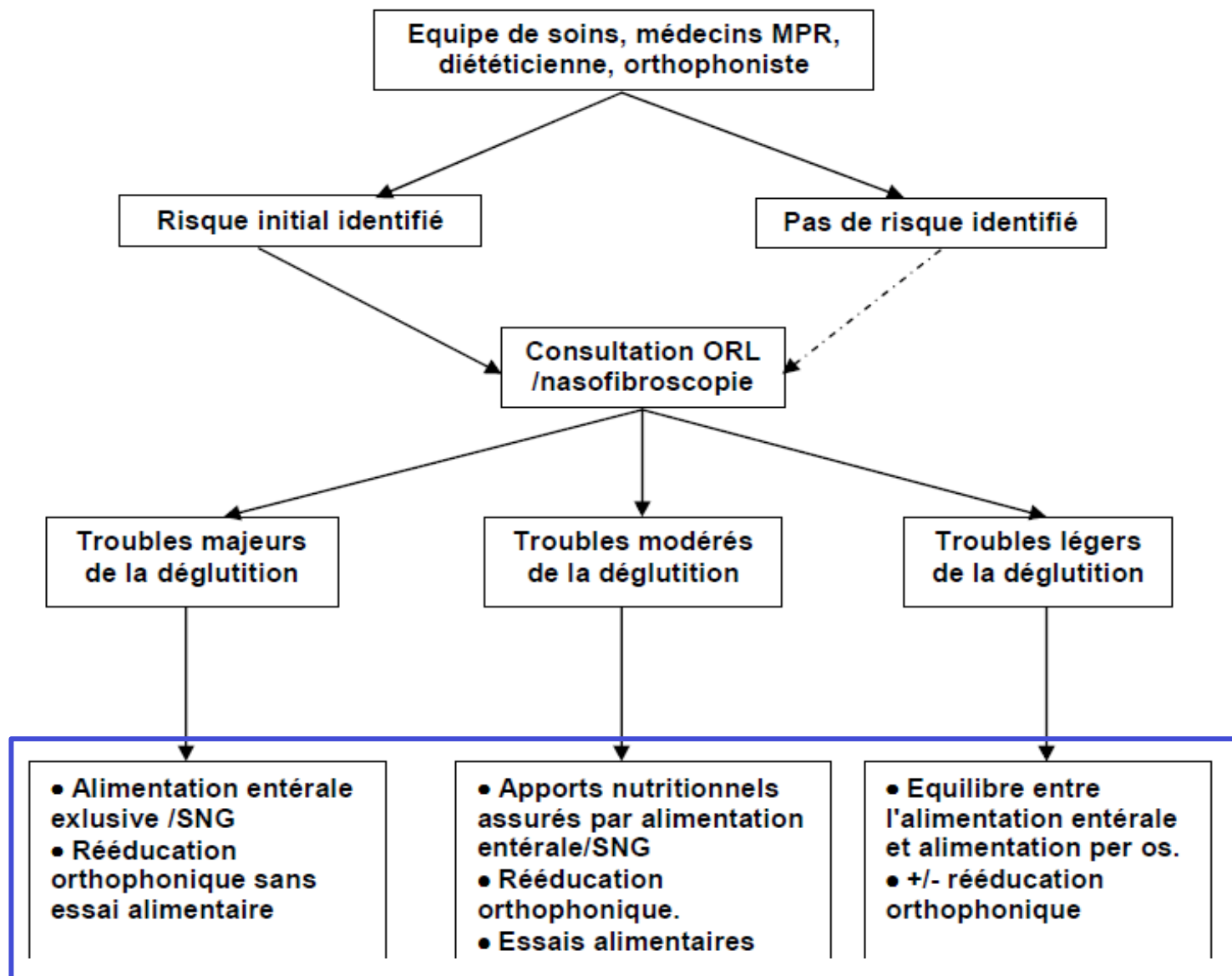
- ✓ Postures facilitatrices :

- ✓ Conseils environnementaux:

- ✓ Aide nécessaire:
 - Préparation du repas:
 - Accompagnement lors du repas
 - A la fin du repas

- ✓ Accompagnement orthophonique :
 - Essais alimentaires oui non
 - Rééducation analytique oui non

Arbre décisionnel = Conduite à tenir



En fonction du type de déficit

- **Le temps buccal** : préparation du bol alimentaire
 - *Adaptation des textures* : homogènes
 - *Aide technique* : seringue, paille
- **Le temps pharyngé** : propulsion du bol alimentaire
 - *Adaptation des textures* : plus lisses, éviter tout ce qui s'éparpille, les aliments fibreux ou à double texture (tomate, raisin...)
 - *Postures* : tronc à 30° + flexion antérieure de la tête
- **Le temps laryngé** : fermeture des voies aériennes supérieures et ouverture du SSO.
 - *Posture* : flexion antérieure +/- rotation côté parétique
 - *Texture aliment* : épaissie et contrastée en goût et en température.
 - *Hydratation* : épaissie et contrastée en goût et en température
 - *Aide technique* : pas de verre canard, verre à encoche ou verre plein

Postures et manœuvres

Flexion antérieure :

Favorise la fermeture de la voie vers les poumons



Inclinaison du tronc à 30 et flexion antérieure :

- Favorise la propulsion du bol alimentaire
- Protège les poumons



Flexion antérieure et rotation :

- Protège les poumons
- Compense une musculature déficitaire



Manœuvre

Déglutition contre résistance :

Augmente l'intensité de la contraction musculaire



Pour les patients hémiplésiques ou hémiparétiques

Environnement du patient

- Positionnement :
 - **tablette à un niveau correct,**
 - **aliments préparés correctement,**
 - **repas placé du côté valide**
- Environnement calme = si troubles attentionnels.
 - **pas de TV**
 - **patient positionné face au mur...**
- Adapter la prise alimentaire en fonction de la fatigabilité :
 - **commencer par les aliments « difficiles » et finir par les fluides**
 - **ou fractionner les repas**
- Proposer des aides techniques si difficultés motrices.

Environnement : récapitulatif



Conseils généraux pour manger et boire s'adressant aux patients ayant des troubles de la déglutition

Annexe 7



**ATTENTION ! Ces conseils doivent être appliqués
à chaque prise d'aliments ou de boissons**

L'installation et l'environnement



OK



DANGER

Pour manger au lit :

Tête et tronc alignés, en position assise ($\geq 30^\circ$).
Menton rentré, tête fléchie



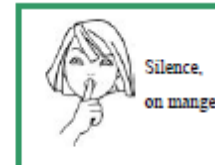
OK



DANGER

Pour manger au fauteuil :

Tête et tronc alignés,
Pieds calés dans les repose-pieds,
Coudes calés dans les accoudoirs.
Têtière soulageant la nuque, pour avoir
le menton rentré, tête fléchie.



Silence,
on mange!

OK



DANGER

Environnement calme, télévision et radio éteinte :

Laisser la personne qui mange se
concentrer pour avaler.
Ne pas lui poser de questions.

Consignes pour l'alimentation



OK



DANGER

Pour les aliments :

Faire des petites cuillerées.
S'assurer que la bouche est vide entre chaque
bouchée.



OK

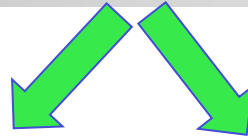


DANGER

Pour les boissons :

Garder le tête fléchie, le menton rentré pour chaque gorgée.
Boire avec un verre échancre, (encoche pour le nez) ou avec une paille, (dans un verre ou
une bouteille) ou avec un verre normal toujours plein

Problématique = transmission des informations



Outils en intra-hospitalier:

Feuille de signalement des patients

Prescription

Alimentation
Hydratation
Surveillance

Transmissions ciblées

Orthophonistes
Infirmières

Outils en extra-hospitalier:

Feuille de recommandation

Entourage
Soignants

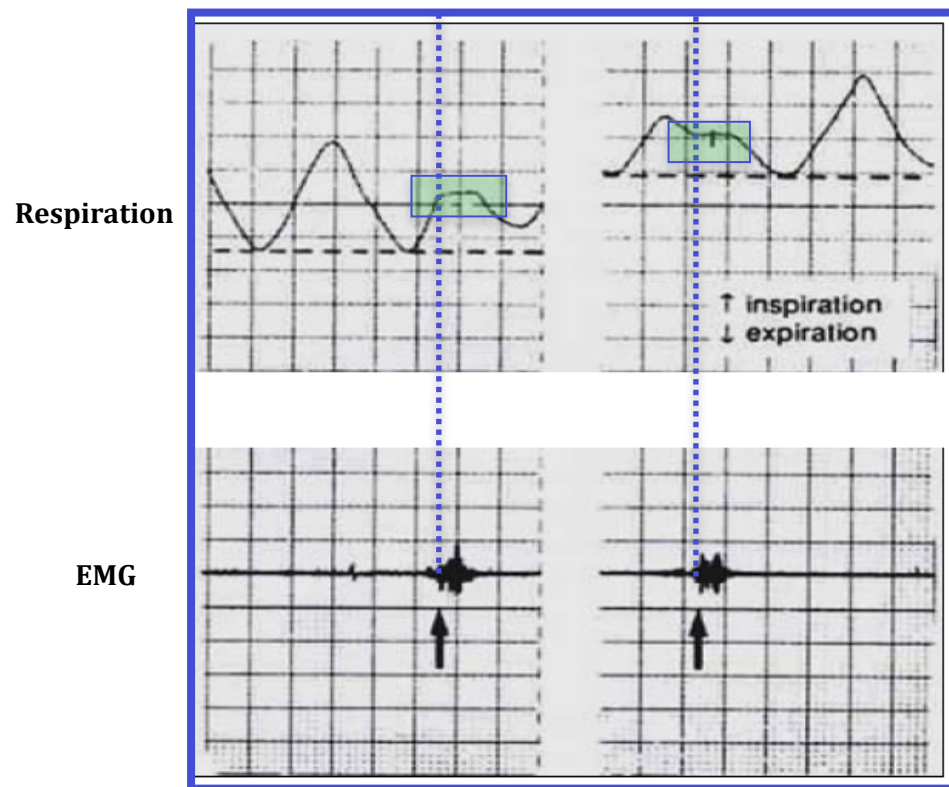
Prescription

Alimentation
Hydratation

Education thérapeutique

L'insuffisance respiratoire a un impact sur la déglutition ?

Physiologie de la déglutition chez l'adulte sain

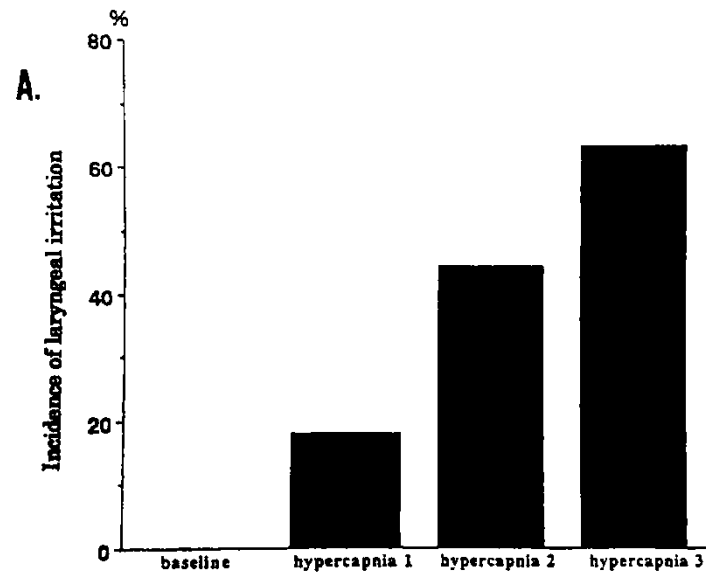


**=> coordination
ventilation-déglutition**

Tiré de Smith et al. CHEST 1989

L'insuffisance respiratoire a un impact sur la déglutition

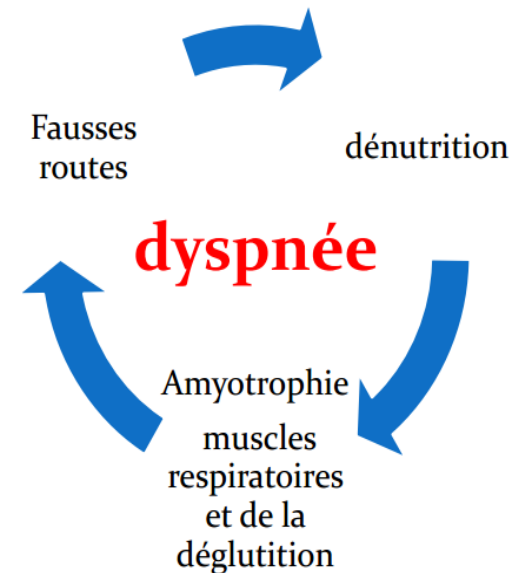
l'hypercapnie favorise les pénétrations laryngées



Nishino AJRCCM 1998

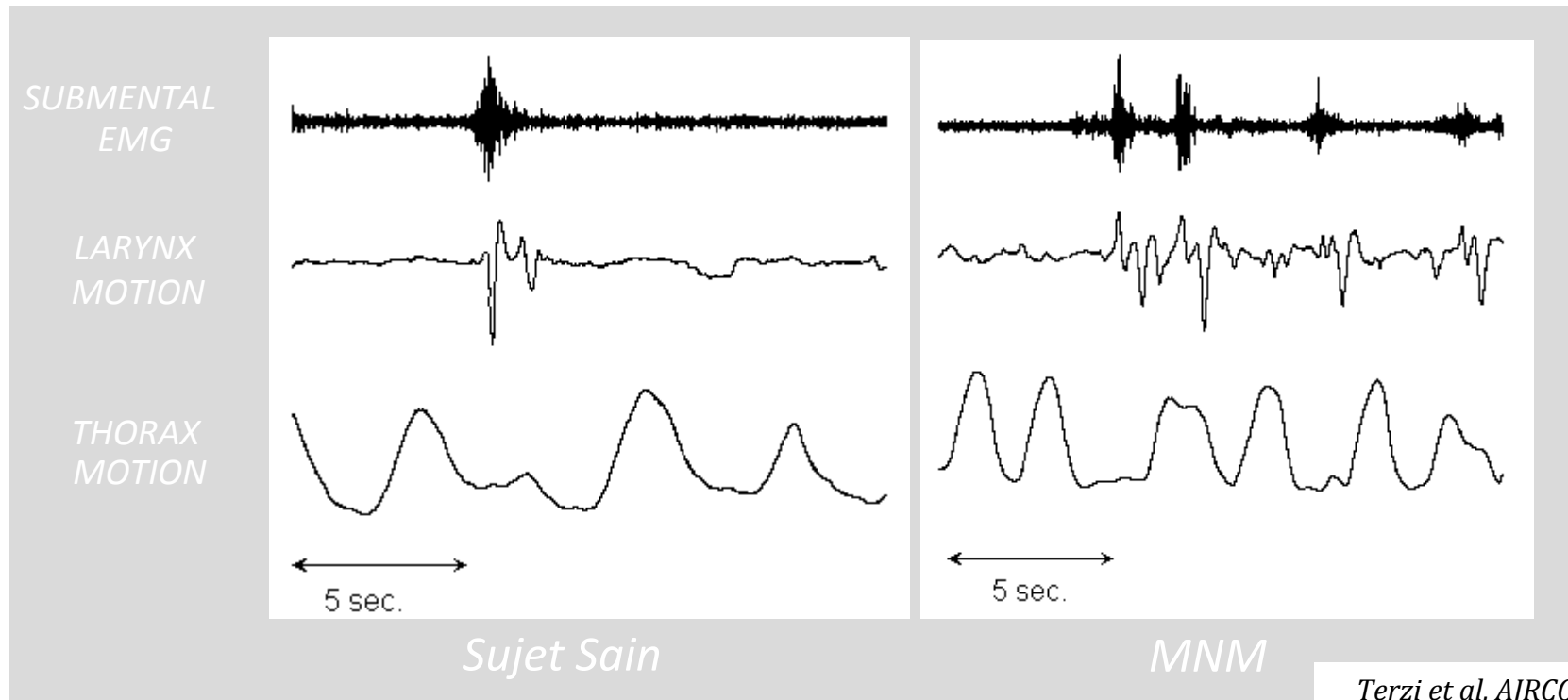
Shaker Am J Physiol 1992

La dyspnée et la dysphagie sont interdépendantes



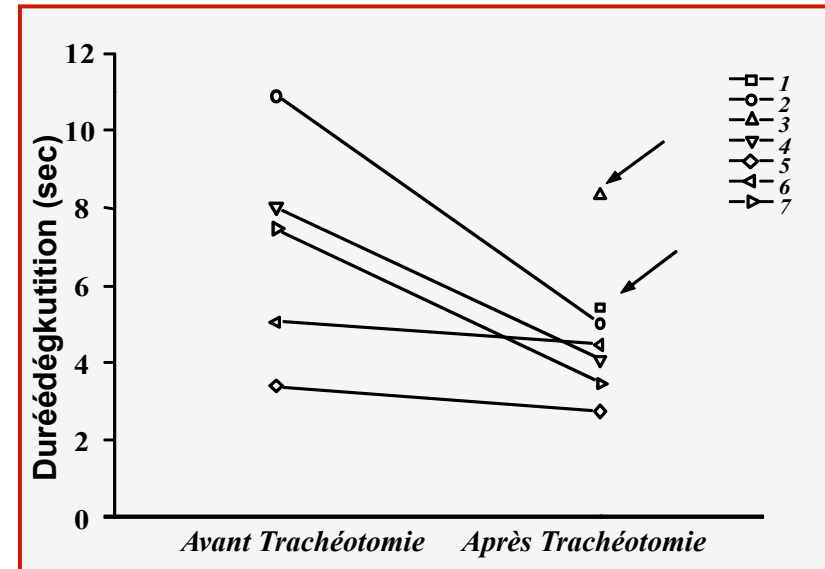
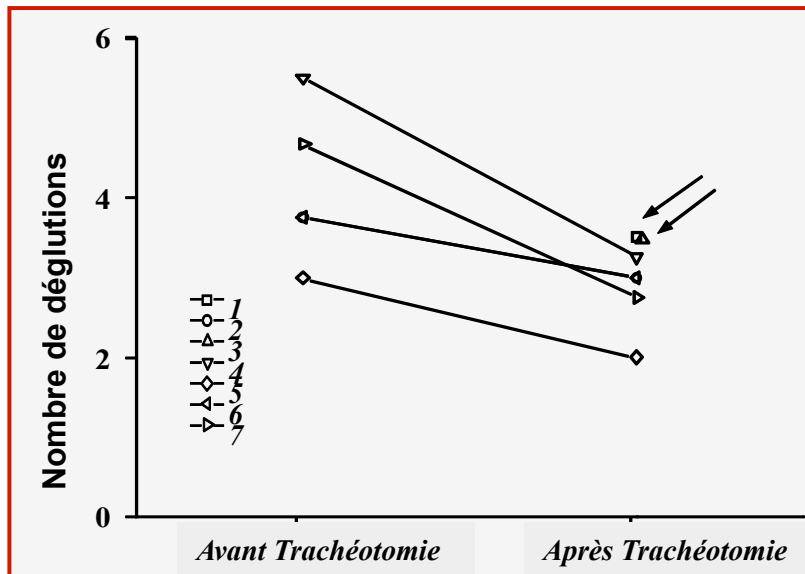
L'insuffisance respiratoire a un impact sur la déglutition

Physiologie de la déglutition chez l'adulte neuromusculaire



**corrélés à la sévérité de l'atteinte des muscles respiratoires
=> la déglutition impose une double tâche**

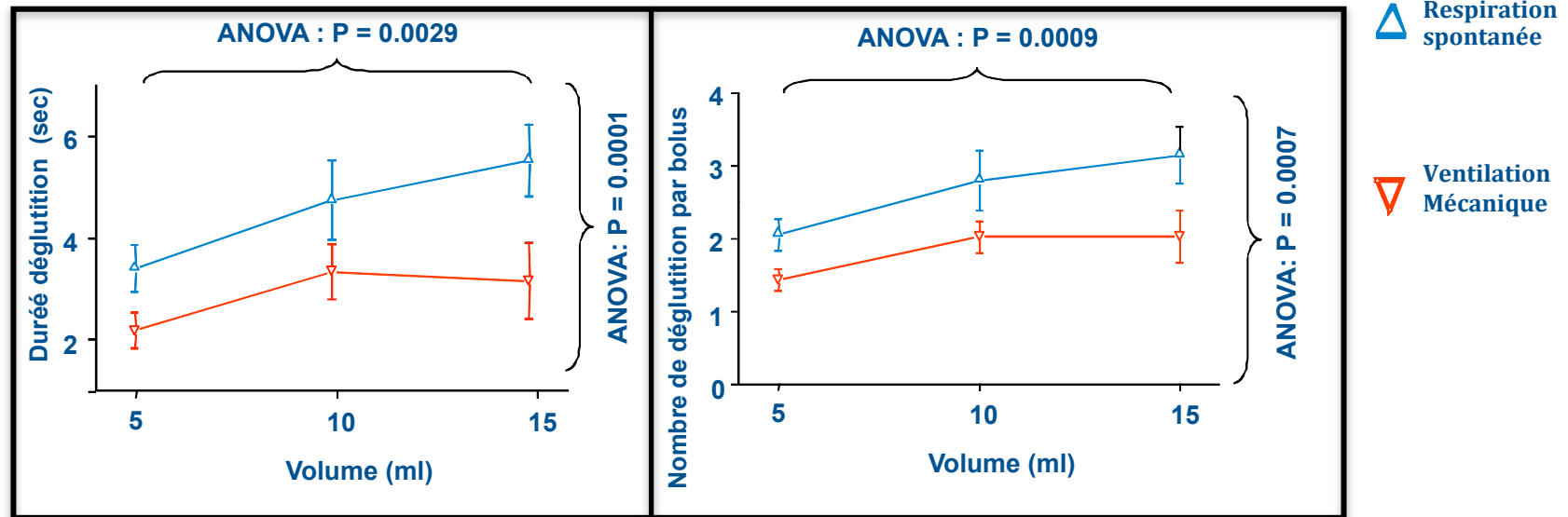
Et si on traite l'insuffisance respiratoire? Ventilation invasive - MNM



Terzi et al, Neuromusc Dis 2007

- Amélioration **après** trachéotomie **sous** ventilation mécanique
- Amélioration des paramètres et de la sensation dyspnéique chez les patients trachéotomisés du fait de la ventilation

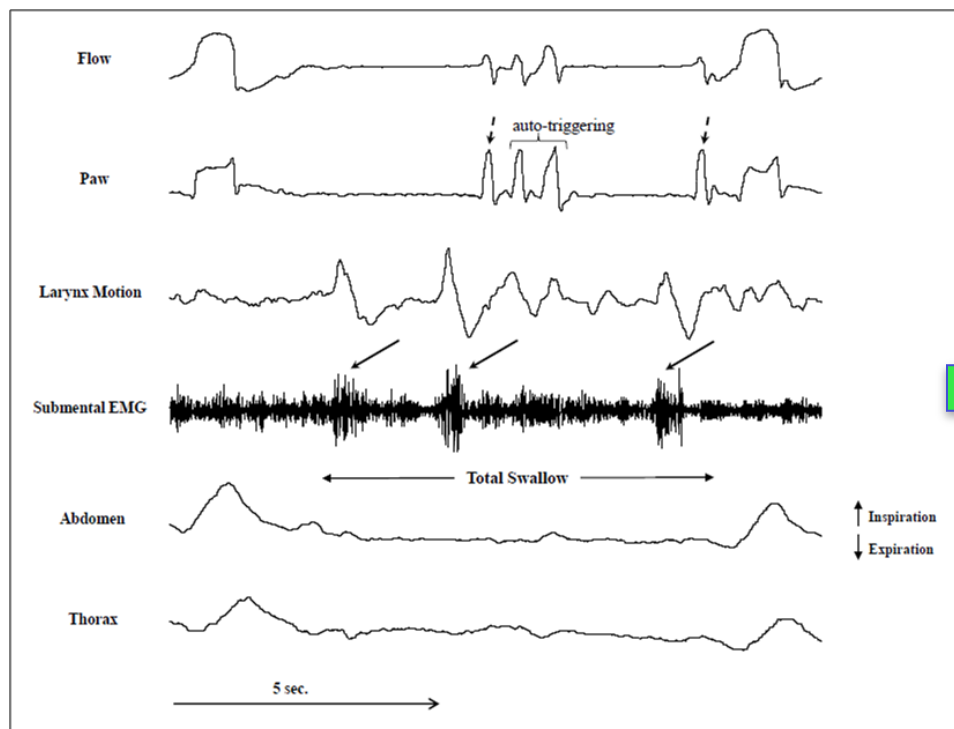
Et si on traite l'insuffisance respiratoire? Ventilation invasive - MNM



Terzi et al, AJRCCM 2007

La déglutition est améliorée **sous ventilation mécanique** chez les patients MNM trachéotomisés

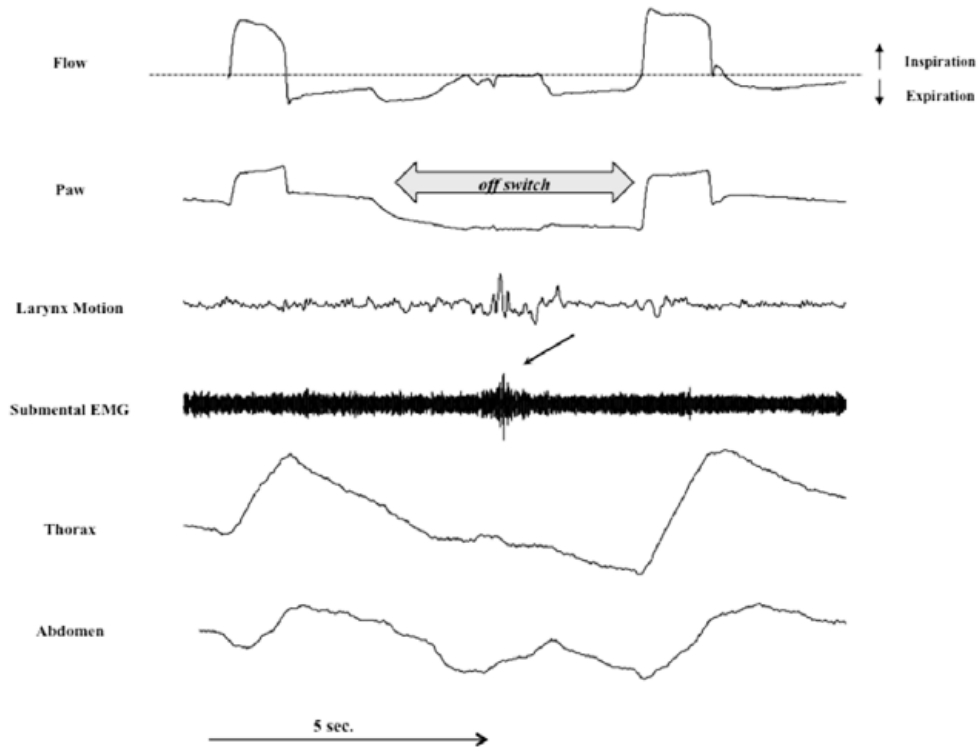
Et si on traite l'insuffisance respiratoire? VNI



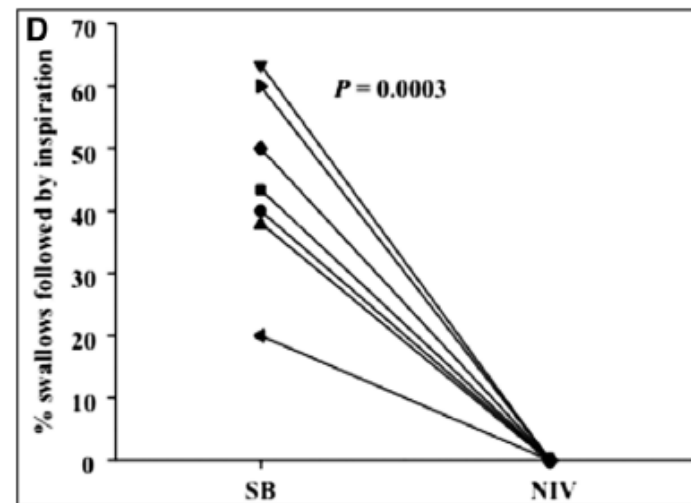
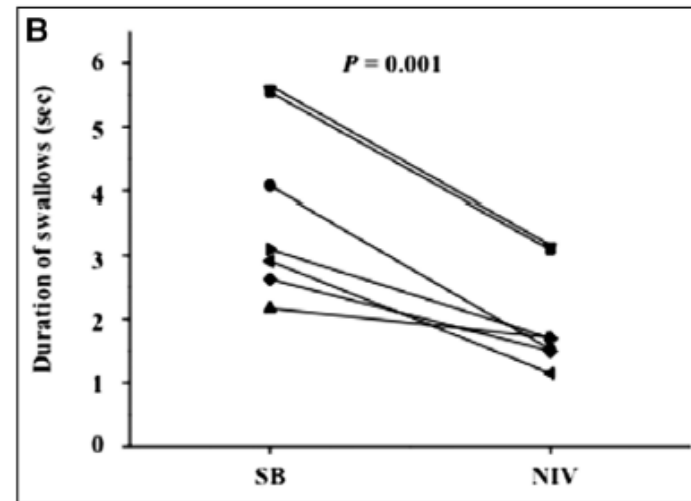
Terzi et al, CCM 2014



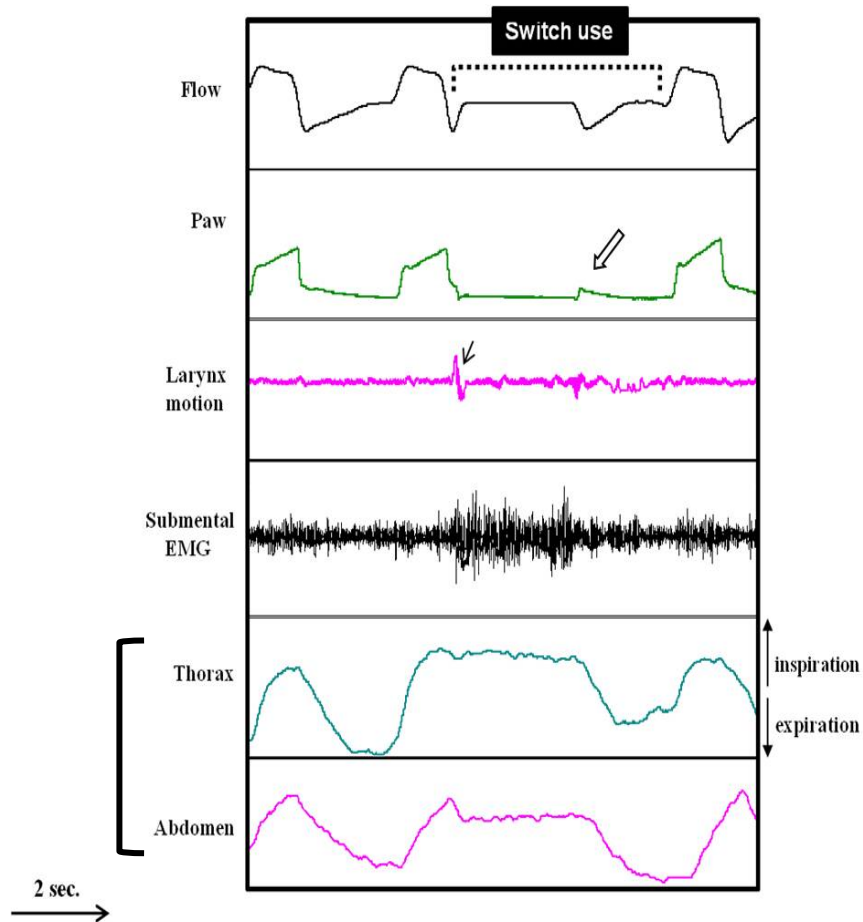
Et si on traite l'insuffisance respiratoire? VNI - BPCO



Terzi et al, CCM 2014

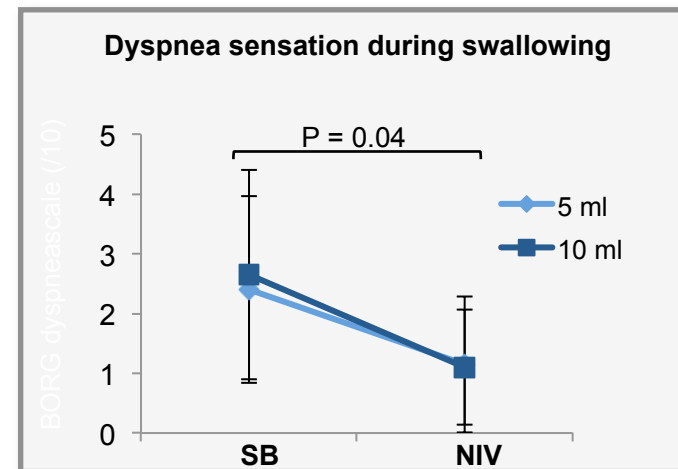


Et si on traite l'insuffisance respiratoire? VNI - MNM



Garguilo M, et al 2014, en cours de soumission

- Diminution de la fragmentation ($p < 0.003$)
- Diminution des apnées de déglutition suivies d'une inspiration ($p < 0.0001$)
- diminution de la dyspnée sans modification du confort de déglutition



En conclusion

- Rechercher des signes évocateurs
 - (🖐️ environnement et positionnement)
- Faire appel aux orthophonistes
 - Bilan
 - Préconisation
- L'insuffisance respiratoire a un effet délétère sur la déglutition
 - Amélioration des patients trachéotomisés **sous** ventilation
 - Intérêt potentiel de la VNI (mais dispositifs actuellement **non** adaptés)
- « **Inspirer avant d'avaler** »

Merci à tous !

Nous vous donnons rendez-vous l'année
prochaine pour les 3es Journées du GREPI qui
auront lieu les **26 et 27 novembre 2015**

jeudi 26
vendredi 27
novembre 2015

3^{es}
JOURNÉES
du GREPI

GREPI
Groupe pour
la Recherche et l'Enseignement
en Pneumo-Infectiologie

GREPI
Groupe pour
la Recherche et l'Enseignement
en Pneumo-Infectiologie

