

# LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION DE LA PERSONNE AGÉE

*DE LA CIBLE AU PLAN DE SOINS -GUIDE*

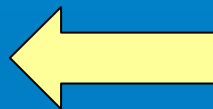
Dr Nelly LE REUN, gériatre  
EHPAD, CHRU BREST,  
SGOC, Brest, 18-19 juin 2010



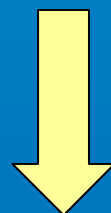
- 1-Comprendre les troubles de la déglutition de la personne âgée
- 2-Les repérer et tracer: la cible
- 3-Avoir une démarche formalisée: le plan de soins -guide

# COMPRENDRE LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION

Plaisir



Alimentation



Déglutition



Nutrition  
(nécessité)



Respiration  
(danger)

# COMMENT FONCTIONNE LA DEGLUTITION NORMALE ?

- Invisible
- Complexe

La déglutition est l'acte d'avaler =

faire passer le bol alimentaire, les liquides, la  
salive,  
de la bouche vers le pharynx  
puis du pharynx vers l'œsophage et l'estomac

**Activité sensori-motrice**

# *Invisible*

- **Temps buccal** : automatique mais **volontaire**

\*phase préparatoire:

préhension et introduction des aliments dans la cavité buccale

section, mastication, insalivation,  
gustation et formation d'un bolus homogène sur le dos  
de la langue

7 à 8000 capteurs sur la langue et le voile du palais

- Les informations sur la texture sont envoyées aux centres moteurs corticaux
- La stimulation des papilles gustatives participe au plaisir de manger
- Ce temps labio-buccal stimule le péristaltisme intestinal, les sécrétions pancréatiques et biliaires, et la digestion des glucides débute par la sécrétion de l'amylase salivaire

\* puis phase de propulsion:

la langue pousse le bol alimentaire vers l'arrière de la bouche

le voile s'élève pour obturer le rhinopharynx et éviter la remontée alimentaire vers le nez

durée : 1 seconde

- **Temps pharyngé : réflexe**

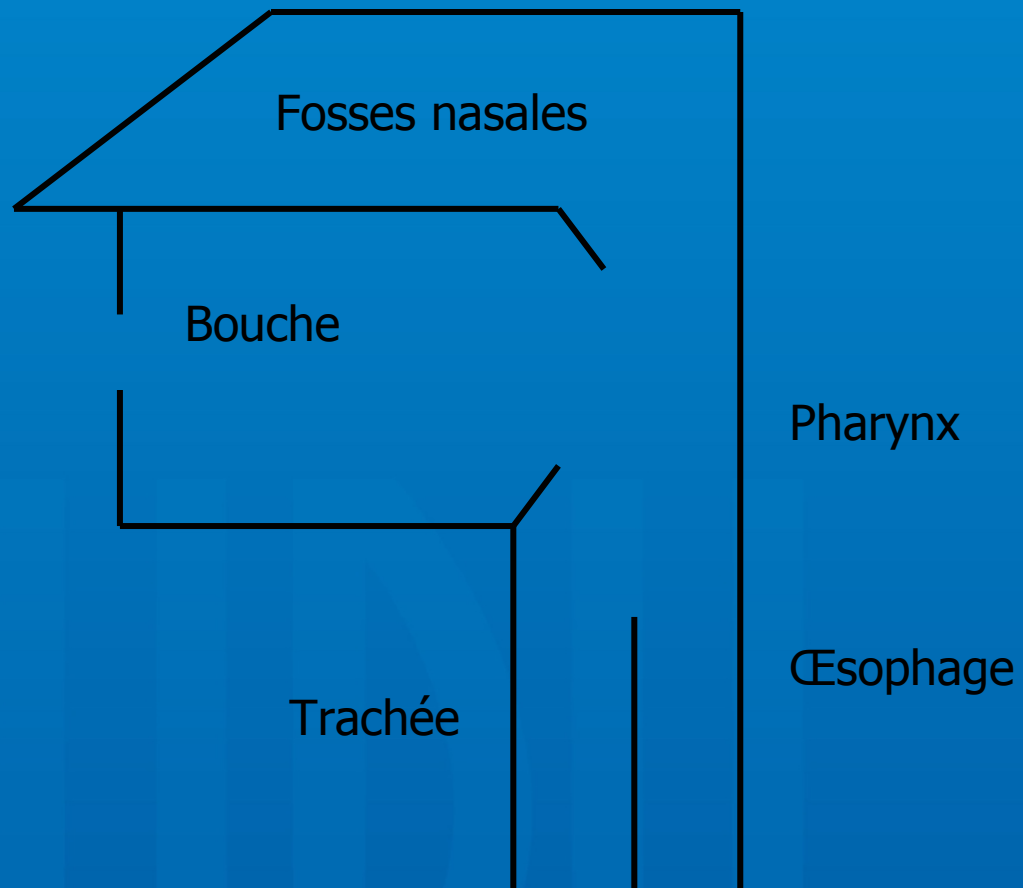
propulsion dans le pharynx , fermeture du larynx pour protéger les voies respiratoires et ouverture du sphincter supérieur de l'œsophage

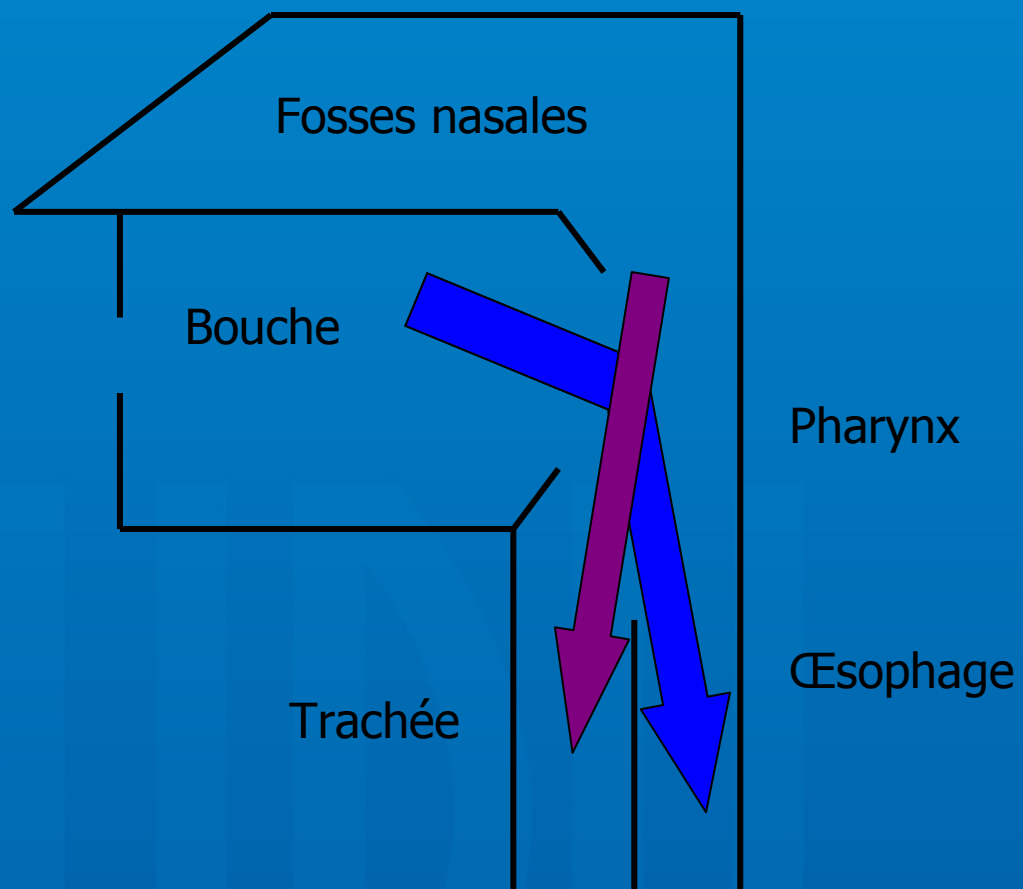
durée: 1 seconde

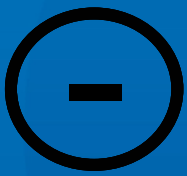
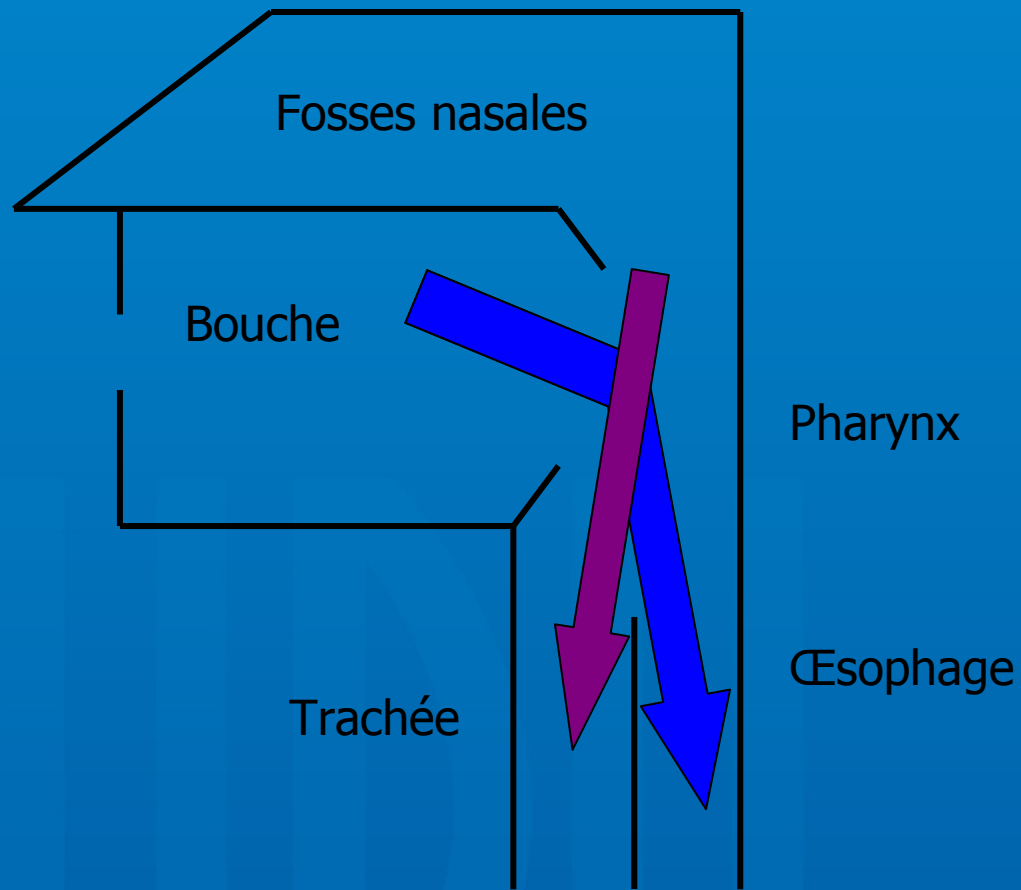
Le temps pharyngé est le temps majeur car dangereux de la déglutition

Fermeture vélopharyngée, occlusion laryngée, ascension du larynx, péristaltisme pharyngé, ouverture du sphincter supérieur de l'œsophage

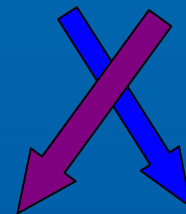
Mouvement de bas en haut du larynx, mouvement de haut en bas du pharynx







Ne pas lever la tête



Faire baisser la tête

- **Temps oesophagien : réflexe**  
progression du bol alimentaire dans  
l'œsophage  
durée: 8 à 20 secondes

# *Complexe*

- Activité sensori-motrice  
6 nerfs crâniens: V, VII, IX, X, XI, XII  
noyaux dans le bulbe rachidien  
pour réponses motrices bucco-laryngo-pharyngées et  
respiratoires (35 muscles)
- Contrôle  
Cortex frontal pour activation des Mm facio-bucco-  
masticateurs, de la langue, et réflexe de déglutition

# 2-REPERER LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION ET TRACER:

## LA CIBLE

# COMMENT SE MANIFESTENT LES TROUBLES ?

Trouble de la déglutition = Dysphagie =  
difficulté de synchronisation entre la  
progression du bol alimentaire vers  
l'œsophage  
et la protection des voies aériennes

≠ trouble de la mastication

## Remettre en cause l'idée classique

« Avoir des troubles de la déglutition c'est tousser au moins une fois après l'absorption d'une gorgée ou d'une bouchée »

- Pendant la déglutition
  - Fausse-route : toux, suffocation, apnée,  
(=> décès)
  - modification de couleur des lèvres du visage
  - reflux par le nez

- Après la déglutition

Plus discrets:

- raclement de gorge,
- modification de la voix,
- larmoiement,
- rhinorée

## Les troubles peuvent être silencieux

- En dehors des repas
  - Résidus alimentaires en bouche
  - Bavage
  - Haleine fétide
  - Difficulté de prise des médicaments
- Retentissement respiratoire = gravité  
Encombrement bronchique,  
Pneumopathies à répétition,  
Pics fébriles inexpliqués
- Retentissement nutritionnel = gravité  
Perte de poids inexpliquée, déshydratation

# POURQUOI LE SUJET AGE EST A RISQUE ?

# LE VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE

presbyphagie

## -Phase buccale

Le temps bucco-labial est ralenti  
(tendance à suçoter)

La force et la dynamique musculaires (langue  
et muscles masticateurs) sont affaiblies

Le mauvais état dentaire réduit l'efficacité de  
la mastication

Les récepteurs gustatifs sont altérés

## -Phase pharyngée

Le vieillissement de la musculature pharyngée perturbe la propulsion et la protection des voies aériennes supérieures  
Phase réflexe donc pas de compensation

Mais l'âge en lui-même n'augmente pas le risque d'inhalation

# LES PATHOLOGIES

- Stomato : troubles odontologiques, xérostomie, infections, inflammations
- ORL : candidose, tumeur, dysfonctionnement sphincter sup de l'œsophage
- Oesophage : diverticule de zencker, dermatomyosite, oesophagite, RGO
- Neuro : AVC , tumeur, parkinson, démence dégénérative
- Rhumato : scoliose, arthrose,
- Iatrogénie : sonde nasale ou trachéale, médicaments
- Affection générale : déshydratation, fin de vie

# LES MEDICAMENTS

- Médicaments à propriétés anticholinergiques à l'origine de défaut de production salivaire
- Thérapeutiques inhalées
- Médicaments diminuant la vigilance
- Neuroleptiques
- Médicaments facteurs de RGO (dérivés nitrés, Inh. calciques, benzodiazépines)
- Médicaments facteurs d'oesophagite (AINS, diphosphonates...)

## Prévalence chez le sujet âgé:

8 à 15% à domicile

10 à 19% en cours d'hospitalisation

30 à 50% en institution

3- AVOIR UNE DEMARCHE  
FORMALISEE:

LE PLAN DE SOINS- GUIDE

## COMPRENDRE LA DEMARCHE:

-SECURISER

-ALIMENTER ET HYDRATER

Il faut éviter le risque de fausse route  
et la fatigabilité

Il faut faciliter l'alimentation  
et l'hydratation

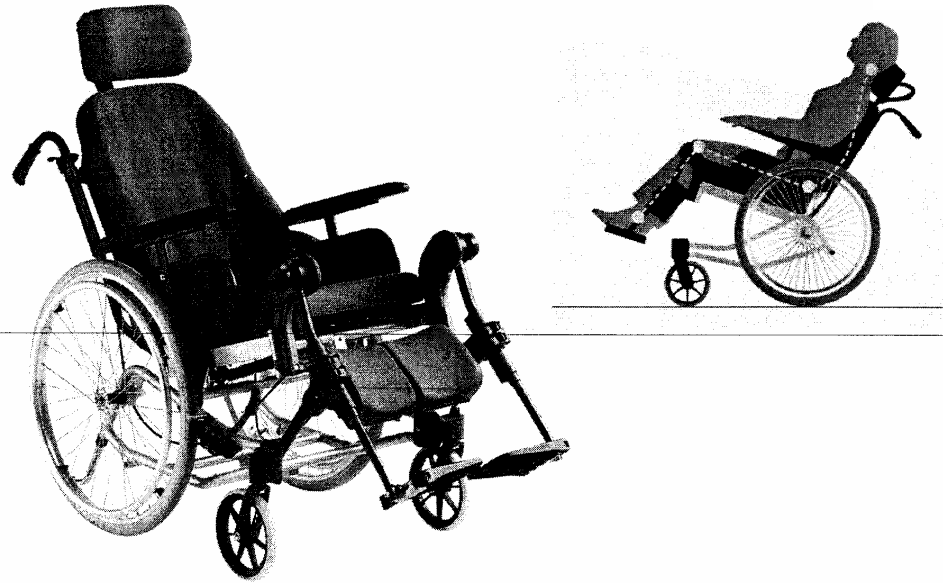
# L'alimentation requiert une motricité organisée

- posture équilibrée
- maintien de la tête en légère flexion par rapport au tronc
- habilité manuelle pour la préhension des aliments
- coordination visuomanuelle
- maîtrise du mouvement du membre supérieur
- coordination buccomanuelle

Il faut veiller à :

- L'installation: bien assis, bassin bien droit, fesses au fond du siège, pieds posés au sol ou sur repose-pied, au plus près de la table
- Aux lunettes, aux appareils : dentaires, auditif
- Au matériel pour la personne

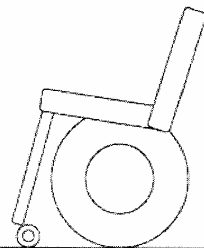
# Fauteuils roulants de confort



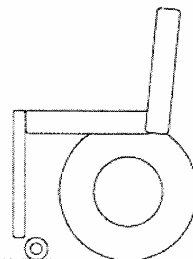
## Positionnement en fauteuil roulant de confort

Changements réguliers de position => Modification des points d'appui => Diminution du risque d'escarre

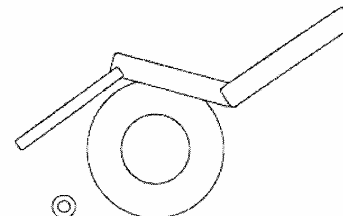
Position normale



Position repas



Position repos





- Aux « BONS GESTES » de l'aidant:

### ENVIRONNEMENT

-calme (sans radio, sans télévision)

### POSTURE

-s'installer en face de la personne à la même hauteur, ou plutôt en bas

-faire pencher la tête en avant (si besoin coussin dans le dos et faire s'accouder sur la tablette)

-attendre (au moins 5 secondes) que la bouche soit vide pour bavarder

-ou avant d'introduire une nouvelle bouchée

avec une petite cuillère (à entremet)

présentée par le bas

puis posée sur le milieu de la langue

-et encourager par des conseils « mâchez » « avalez »



# L'alimentation requiert une texture adaptée

- Des solides
- Des liquides

# Texture des solides

- Éviter

- le dur:

- viande et poissons en morceaux

- le granuleux:

- riz , semoule, biscotte

- le mixte:

- fruits au sirop, potage au vermicelle, avec légumes

- le filandreux:

- endives, poireaux, haricots verts, ananas, rhubarbe, blanc de poulet

- Privilégier

- Texture homogène:

Mouliné ou mixé ou semi-liquide  
terrines, mousses, flans  
sauces et corps gras pour une texture  
onctueuse

- Saveurs prononcées:

Acide et salée

# Les propriétés physico-chimiques des aliments stimulent la déglutition

## Excitabilité du réflexe de déglutition

Texture

Récepteurs tactiles  
frottement

Température

thermorécepteurs  
chaud, froid, pas tiède

Volume

barorécepteurs  
ni trop , ni trop peu

Gaz

récept.tact.  
éclatement  
des bulles

## Saveurs , Odeurs

# POUR DONNER DU GOUT

## Les condiments acides :

Citron, vinaigre, cornichons

## Les condiments amers :

Ail, ciboulette, oignon, échalote

## Les épices :

Tous les poivres, paprika, safran, muscade, girofle, cannelle

## Les herbes aromatiques :

Thym, laurier, cerfeuil, estragon, basilique, menthe, ciboulette, marjolaine, aneth

# Texture des liquides

- Eviter  
Eau à température ambiante (fluidité et insipidité => pas de pouvoir réflexogène)
- Privilégier  
Les températures franches,  
les boissons gazeuses  
Les épaississants  
Eau gélifiée

# Techniques d'épaississement des liquides

## -Procédés artisanaux:

Fécule, tapioca, farines pour bébés, smoothies...

## -Epaississants du commerce:

Gel mix, magic mix, epailiss, thicken up neutre, clinutren, gerlinéa...

## -Eau gélifiée:

25 g de gélatine en feuille pour 1l d'eau. Faire tremper les feuilles de gélatine, les égoutter, les incorporer dans l'eau chaude, aromatiser (sirop, jus de fruits, extraits de vanille...) répartir en portions individuelles et conserver au réfrigérateur 48h maximum

# Types d'épaississement

liquides	texture «nectar»	Texture «crème »	Texture « gelée »
Boissons chaudes à base de lait	2 càs de blédine dans 250 ml	4	6
Boissons fraîches ou chaudes	1« dose » d'épaississant dans 100 ml	2	3

Une posture appropriée

réduit les tensions musculaires,  
réduit les fausses routes

Une texture appropriée

réduit les fausses routes,  
réduit la fatigue,  
permet un gain de poids

FORMALISER LA DEMARCHE :

EXEMPLE DE PLAN DE SOINS -  
GUIDE

# Objectifs du Plan de Soins- Guide

- Assurer une meilleure coordination avec AS
- Transmettre une expertise
  - Au sein du service
  - Aux étudiants accueillis
- Formaliser la prise en charge

# Définition du plan de soins -guide

- Issu des transmissions ciblées
- formalisation d'une démarche de soins prolongée dans le temps à partir d'une cible:
  - problème du patient
  - facteurs favorisants
  - objectif à atteindre
  - interventions de soins nécessaire
  - évaluation

# Document « Plan de Soins- Guide » dans dossier de soins

- 4 étapes:
  - fiche observation : avant, pendant et après le repas
  - fiche actions: mise en place des actions appropriées
  - fiche de suivi
  - fiche information

CHU DE BREST - PLAN DE SOINS GUIDE – REALIMENTATION DANS LE CADRE DE TROUBLES DE LA DEGLUTITION

Etiquette PATIENT

UF

Date de l'observation :

Nom et signature de l'IDE :

OBSERVATION D'UN REPAS

**1. Signes d'alerte et /ou de gravité**

- Fièvre    encombrement    déshydratation    perte récente de poids    dyspnée, désaturation    défaut de vigilance    n'avale pas sa salive

**Observation avant le repas**

- Mycoses linguales    mauvais état dentaire, appareils dentaires non adaptés    mauvaise motricité de la bouche

✂ *Avis médical si présence d'un ou plusieurs de ces signes avant toute réalimentation*

**2. Observation pendant le repas / la collation**

Nature/texture du repas ou de la collation : .....

+

GESTE ALIMENTAIRE / COMPORTEMENT	PHASE ORALE	PHASE PHARYNGEE
<input type="checkbox"/> Mange trop vite/met trop de nourriture dans la bouche <input type="checkbox"/> Mange trop lentement <input type="checkbox"/> A des difficultés pour saisir les aliments <input type="checkbox"/> A des difficultés pour mettre en bouche <input type="checkbox"/> A des difficultés pour ouvrir la bouche <input type="checkbox"/> Position anormale <input type="checkbox"/> A des difficultés d'attention <input type="checkbox"/> Attitude de refus ou d'opposition	<input type="checkbox"/> Difficultés de mastication <input type="checkbox"/> Bave <input type="checkbox"/> Recrache <input type="checkbox"/> Mâchonne <input type="checkbox"/> Ne mâche pas <input type="checkbox"/> Des aliments ou des liquides restent dans la bouche <input type="checkbox"/> Tousse ou racle avant de déglutir	<input type="checkbox"/> A des difficultés pour déglutir <input type="checkbox"/> Douleurs / déplaisir <input type="checkbox"/> Bruits de gorge / sensation d'aliments coincés <input type="checkbox"/> Les aliments ressortent par le nez <input type="checkbox"/> Voix « mouillée » <input type="checkbox"/> S'étouffe <input type="checkbox"/> Tousse ou racle

**3. Observation après le repas**

- Reflux (régurgitations, vomissements) ✂ *Avis médical*

Durée du repas :

Quantité ingérée :

**4. Conclusions :**

Troubles de la déglutition :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Degré de sévérité :	<input type="checkbox"/> léger <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> sévère ✂ <i>si sévère, avis médical</i>
Phase impliquée :	<input type="checkbox"/> phase orale <input type="checkbox"/> phase pharyngée <input type="checkbox"/> les deux <input type="checkbox"/> difficultés sur le plan du geste alimentaire ou du comportement	Consistance difficile :	<input type="checkbox"/> aliments liquides <input type="checkbox"/> aliments solides <input type="checkbox"/> les deux <input type="checkbox"/> autres :

I Nom du PATIENT

UF

Date de mise en oeuvre des actions :

Nom et signature de l'IDE :

**ACTIONS**  
selon les observations réalisées

<p><b>CONSISTANCE</b> du bol alimentaire</p>	<p><u>Repas :</u>  <input type="checkbox"/> liquide  <input type="checkbox"/> semi liquide <i>✳ travail avec diététicienne</i>  <input type="checkbox"/> lisse  <input type="checkbox"/> mixé  <input type="checkbox"/> tendre  <input type="checkbox"/> normal  <input type="checkbox"/> ajout d'un liant (sauce, lait, ...), préciser : .....  <i>Suivre une progression dans la consistance selon la feuille du suivi de réalimentation</i></p>		<p><u>Boissons :</u>  <input type="checkbox"/> interdites  <input type="checkbox"/> limitées à quelques cuillerées pour le plaisir  <input type="checkbox"/> épaissies  <input type="checkbox"/> eau gélifiée  <input type="checkbox"/> eau gazeuse  <input type="checkbox"/> normale  <input type="checkbox"/> autre(s) : .....</p>
<p><b>USTENSILES</b></p>	<input type="checkbox"/> libre <input type="checkbox"/> bord d'assiette <input type="checkbox"/> « le couteau fourchette » <input type="checkbox"/> tapis antidérapant	<input type="checkbox"/> verre <input type="checkbox"/> verre tronqué <input type="checkbox"/> verre à bec (canard) <input type="checkbox"/> paille	<input type="checkbox"/> cuiller à soupe <input type="checkbox"/> cuiller à entremets <input type="checkbox"/> cuiller à café <input type="checkbox"/> autres(s) : .....
<p><b>ADAPTATIONS</b></p>	<input type="checkbox"/> flexion de la tête, menton vers thorax <input type="checkbox"/> autre position de la tête (extension - rotation, ...) <i>→ ✳ à voir avec équipe médicale</i> <input type="checkbox"/> petites bouchées / gorgées <input type="checkbox"/> adaptation du nombre de repas : ..... repas dans la journée		<input type="checkbox"/> fractionnement du repas (ex. : plat à 12h - dessert à 14h) <input type="checkbox"/> fragmentation des portions (un plat après l'autre) <input type="checkbox"/> alternance solide/liquide <input type="checkbox"/> déglutitions répétées <input type="checkbox"/> si trachéotomie : repas avec ballonnet : <input type="checkbox"/> gonflé <input type="checkbox"/> dégonflé <input type="checkbox"/> autre(s) : .....
<p><b>DEGRE DE SUPERVISION</b></p>	<input type="checkbox"/> sans surveillance <input type="checkbox"/> surveillance du repas dans sa totalité <input type="checkbox"/> surveillance en début de repas <input type="checkbox"/> « coup d'œil » au cours du repas <input type="checkbox"/> aide physique / manuelle <input type="checkbox"/> stimulation verbale		

AUTRE(S) REMARQUE(S) :

**CHU DE BREST - PLAN DE SOINS GUIDE – REALIMENTATION DANS LE CADRE DE TROUBLES DE LA DEGLUTITION**

SUIVI ALIMENTAIRE									
Etiquette Patient		UF		SEMI-LIQUIDES		SOLIDES		LIQUIDES	
				quantité	Nature des aliments (plat semi-liquide, plat lisse, eau gélifiée, entremet, compote, yaourt, etc....)	quantité	Nature des aliments (plat mixé, plat tendre, etc....)	quantité	Nature des aliments (plat liquide, café, Fortimel, eau gazeuse, etc.)
Date	Signature	Repas	Code autonomie*						
		Matin							
		10h							
		Midi							
		16h							
		Soir							
		22h							
		Matin							
		10h							
		Midi							
		16h							
		Soir							
		22h							
		Matin							
		10h							
		Midi							
		16h							
		Soir							
		22h							

\* codes Autonomie : A= Autonome//S= Supervision//AP= Aide Partielle//AT= Aide Totale/pour les patients trachéotomisés : BG= Ballonnet Gonflé/BD= Ballonnet Dégonflé

Dernier enregistrement 16 février 2009

## PRINCIPES GENERAUX POUR FACILITER LA DEGLUTITION

### Avant le repas, veiller à :

1. **Vérifier la vigilance et l'attention du patient,**
2. **Favoriser calme et concentration** (pas de télévision, peu de personnes, etc.),
3. **Bien positionner le patient :**
  - de préférence, position assise, dos droit, pieds au sol
  - si alimentation au lit, dos relevé et tête calée par des coussins
4. **vérifier la mise en place éventuelle des appareils dentaires et des appareils auditifs** (pour la compréhension des consignes).

### Pendant le repas :

5. **Favoriser les petites bouchées/gorgées,**
6. **Respecter une pause suffisante entre deux bouchées**  
(Une 2<sup>nde</sup> bouchée ne doit pas être mise en bouche avant que la 1<sup>ère</sup> n'ait été avalée)
7. **Demander une flexion de la tête, menton vers le thorax**  
(pour une meilleure protection des voies respiratoires).

