

Les troubles de la déglutition

Service de Logopédie

Livret explicatif à destination des patients et leur(s) aidant(s)



Ce livret est à votre disposition afin de vous expliquer les troubles de la déglutition.

Nous espérons qu'il répondra à vos interrogations. Si toutefois vous avez d'autres questions, le service de Logopédie se fera un plaisir d'y répondre.

Sommaire

- Comment avale-t-on ?
- Que sont les troubles de la déglutition (= dysphagie) ?
- Qui peut aider ?
- Comment aider à manger ?
- Terminologie internationale des textures des aliments et des boissons
- Que faire en cas de fausse route ?
- Explication de votre situation

Comment avale-t-on ?

La déglutition est l'acte d'avaler la salive, les aliments ou les boissons.

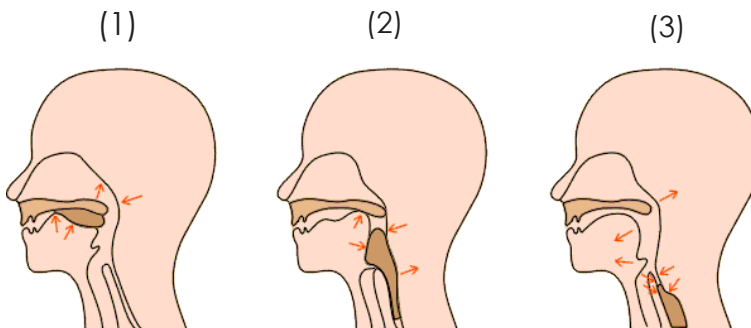
Normalement, elle assure l'évacuation constante de ceux-ci de la bouche vers l'estomac, tout en protégeant les voies respiratoires.

On déglutit en moyenne 1 fois par minute pendant la journée, un peu moins quand on dort.

Le déglutition comporte 3 phases successives :

- > Phase buccale (1)
- > Phase pharyngée (2)
- > Phase oesophagienne (3)

La phase buccale est la seule à être sous contrôle volontaire. La mastication (dépendante entre autres de l'état dentaire) participe, selon les aliments, à cette phase. Les autres phases sont des réflexes donc non contrôlables. Chacune de ces phases peut être déficitaire, entraînant un trouble de la déglutition.



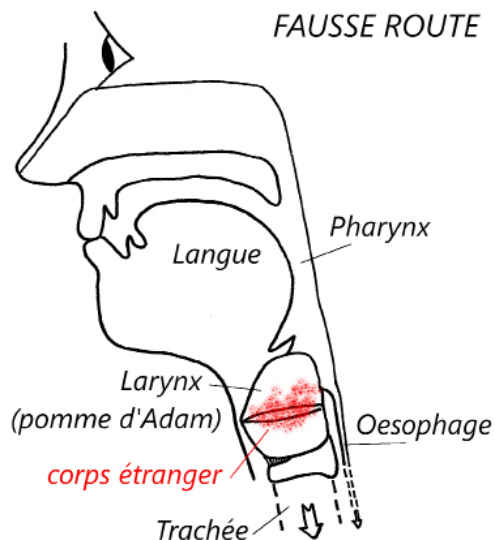
Que sont les troubles de la déglutition (= dysphagie) ?

C'est une incapacité, temporaire ou permanente, partielle ou totale, d'avaler par la bouche la salive, les aliments ou les liquides de façon sécuritaire.

Cela peut se manifester par la présence de restes de repas dans la bouche, une difficulté à avaler, une douleur ou par des fausses routes.

Faire une fausse route signifie « **avaler de travers** ».

La salive, une partie des aliments ou des boissons descendent dans le larynx, la trachée et les poumons plutôt que vers l'oesophage et l'estomac. La fausse route peut avoir **de graves conséquences**.



Quelles en sont les conséquences ?

Conséquences cliniques :

- Pneumonie (le plus souvent de base droite)
- Risque de dénutrition
- Risque de déshydratation
- Difficultés de prise de médicaments
- Détérioration de la fonction respiratoire
- Perte de poids et affaiblissement général
- Étouffement (asphyxie)

Conséquences psycho-socio-émotionnelles possibles :

- Anxiété liée aux repas pour la personne mais aussi pour les proches et le personnel soignant
- Perte de plaisir de manger ou de boire
- Isolement social
- Dépression réactionnelle

Comment les repérer ?

Signes d'alertes :

- Toux ou raclement de gorge avant, pendant, après ou en dehors des repas
- Résidus alimentaires dans la bouche
- Blocage des aliments dans la gorge
- Bavage, excès de salive
- Gênes ou douleurs à la déglutition (= odynophagie)
- Peur ou refus de passer à table
- Durée allongée des repas
- Voix mouillée (= « gargouille »)
- Perte de poids
- Fatigue pendant les repas
- Déshydratation
- Encombrements bronchiques (à répétition ou non)

Contexte d'apparition :

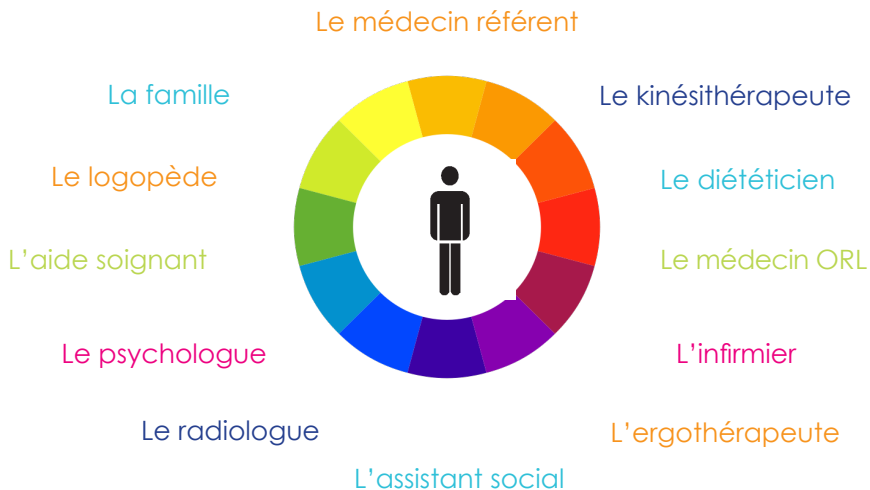
- AVC (Accident Vasculaire Cérébral)
- TCC (Traumatisme crânio-cérébral)
- Maladies neurologiques (SLA, SEP, Parkinson, Alzheimer, etc.)
- Cancers et chirurgies ORL et maxillo-faciale
- Chirurgies
- Intubation > 3 jours
- Dénutrition (surtout chez les seniors)
- Dégradation de l'état général

Qui peut aider ?

La prise en charge des difficultés de déglutition est un projet **multidisciplinaire** qui évalue l'état général, physique, nutritif, psychologique et la capacité fonctionnelle et qui se traduit en ces termes :

Evaluation → Adaptation → Rééducation

La personne concernée reste le principal acteur de son alimentation et de sa rééducation. **L'entourage a un rôle primordial de soutien et d'aide au quotidien.**



Les logopèdes ont pour fonction d'évaluer la mastication et la déglutition afin de proposer des adaptations de textures sécuritaires ainsi qu'une rééducation si cela s'avère pertinent.

Comment aider à manger ?

Vérifier la **bonne installation** pour éviter les fausses routes. Il faut être bien assis au fauteuil (tronc redressé à 80°), ou en position assise dans le lit, un coussin derrière la tête et la table à bonne hauteur.



Favoriser la **flexion de la tête vers l'avant** car cela protège naturellement les voies respiratoires.



L'aidant, **en étant assis**, permet le maintien de cette posture.

En cas d'impossibilité de maintenir une posture adéquate (grande raideur, hypotonie, etc), adressez-vous aux professionnels qui entourent le patient (logopède, kinésithérapeute, etc) pour une meilleure adaptation à sa situation.

Quelques conseils supplémentaires

- > Privilégiez un environnement calme et sans distraction.
- > Ne parlez pas en mangeant.
- > Favorisez l'hydratation de la bouche (salive artificielle, soins de bouche réguliers, etc) avant les repas.
- > Prenez de petites bouchées, lentement (préférez la cuillère à café et évitez la cuillère à soupe).
- > Soignez la présentation (plats appétissants, plateaux bien présentés).
- > Veillez au respect des goûts de la personne.
- > Donnez un médicament à la fois. Changez la galénique avec le médecin généraliste au besoin.
- > Veillez à l'hygiène bucco-dentaire (soins après les repas).

Quelles textures ?

La texture des liquides et des solides sera adaptée aux capacités du patient. La prise en charge visera à la restauration de textures habituelles.

Les liquides

Eau, café, lait, thé, potage, médicament liquide, complément alimentaire, etc.

C'est la texture que l'on contrôle le moins, et donc la plus difficile à avaler. Il sera donc parfois indiqué d'épaissir les liquides.

Les épaississants (Nutilis Clear®, ThickenUp®, Thick & Easy®) sont des produits inodores, incolores et insipides qui rendent les boissons plus sûres à avaler en ralentissant leur écoulement vers le pharynx et favorisant l'enclenchement du réflexe de déglutition.

Du sirop peut être ajouté dans l'eau épaissie (sirop 0% pour diabétiques).

Les solides

L'adaptation de la texture du repas se fera en fonction des capacités de mastication et de déglutition de la personne. La texture la plus sûre est une texture lisse, homogène et non collante. L'introduction progressive de morceaux se fera en cours de rééducation.

Une alimentation alternative

Il sera parfois nécessaire de suspendre l'alimentation par la bouche, et ce, sous ordre médical. Une alimentation alternative sera alors proposée soit par voie veineuse, soit par sonde gastrique (ou jéjunale).

Quels aliments privilégier ?

En cas de troubles de la déglutition, certains aliments sont à favoriser d'autres à éviter, selon les difficultés évaluées.

Parfois, une adaptation des textures sera proposée. Ces dernières évolueront en fonction des capacités de la personne dysphagique.

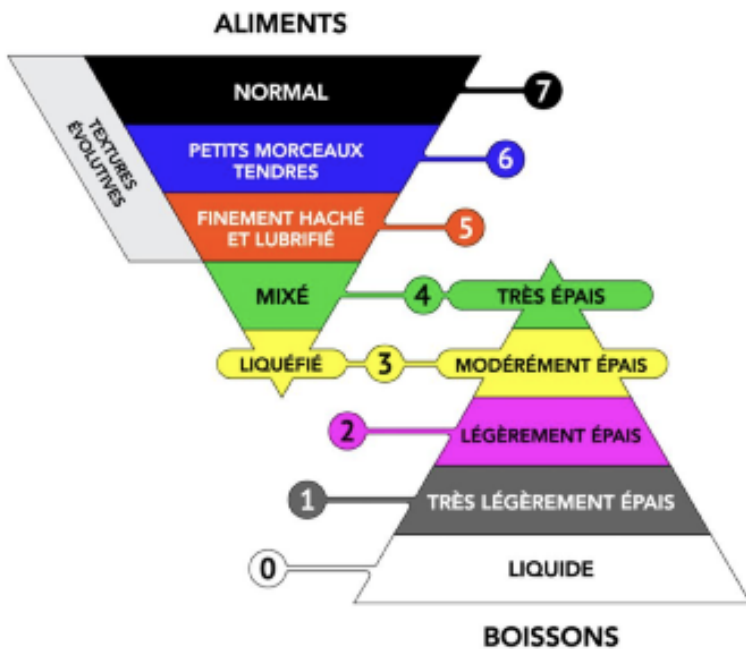
Aliments à favoriser

- **Aliments** correspondants aux **goûts** de la personne
- **Texture homogène**, facile à mastiquer, ni sèche ni collante, moulinée, semi-liquide, terrine, mousse, sauce, flan, ...
- **Boissons gazeuses**, à température franche (bien fraîche ou chaude), avec goût ajouté, épaissies
- **Saveur prononcée** : ajout de condiments, d'épices, d'herbes
- **Aromates** (attention aux petits morceaux)

Aliments à éviter, selon les difficultés

- **Le dur** : viande entière, sèche et dure, ...
- **Les granuleaux** : riz, semoule, maïs, noix, ...
- **Le sec qui se décompose** : raisins secs, biscottes, biscuits, frangipane, cake, gaufre, ...
- **Le collant** : purée très collante, aliments non saucés, ...
- **Le mixte** : fruits au sirop, potage non filtré, tartine trempée dans du café, ...
- **Le filandreu** : haricots verts, poireaux, ...
- **L'eau à température ambiante**
- **La glace**

Terminologie internationale des textures des aliments et des boissons



Que faire en cas de fausse route ?

Signes d'étouffement :

- > Toux
- > Grimaces
- > Changement de coloration de la peau
- > Suffocation
- > Transpiration excessive ou inhabituelle



Manoeuvre d'Heimlich

À faire

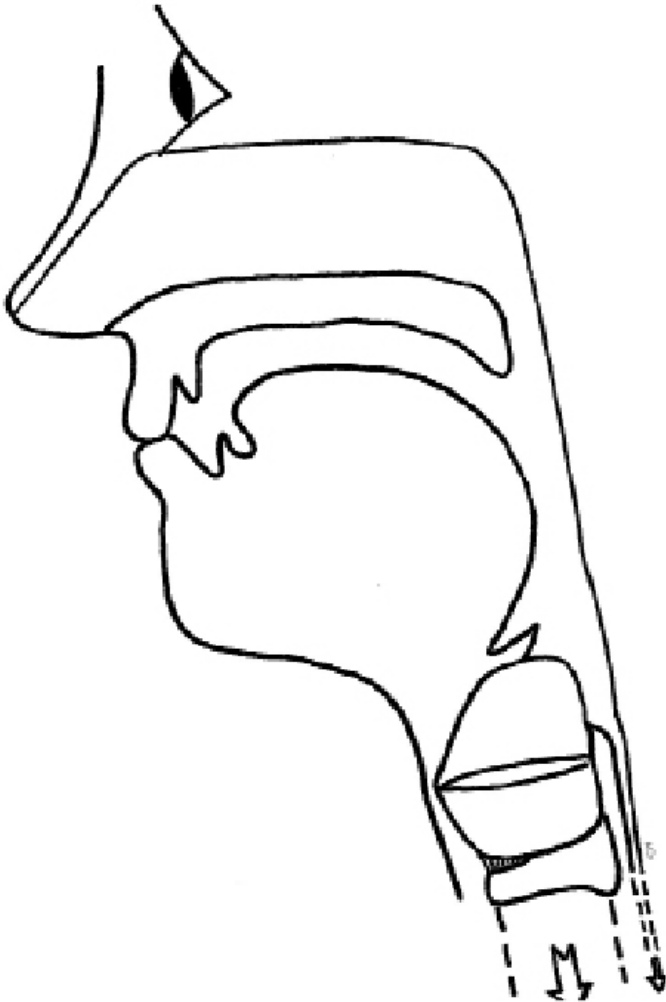
Tout ce qui est possible pour permettre la respiration !

- Garder son calme
- Encourager à cracher et tousser
- Pratiquer la manoeuvre d'Heimlich (uniquement en cas de blocage respiratoire complet)
- Appeler les infirmiers ou le SMUR (112)

À ne pas faire

- Mettre la tête en arrière
- Lever les bras
- Boire de l'eau
- Taper dans le dos

Votre situation



Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Service de Logopédie

Consultations

+32 (0)81 72 75 63

+32 (0)81 72 78 62

Localisation :

Suivre la route 3 bis

Liaison gériatrique

+32 (0)81 72 75 61



CHRSM- site Meuse

Avenue Albert 1^{er}, 185

5000 Namur

Tél.: +32 (0)81 72 61 11

www.chrsm.be

www.chrn.be

Mise à jour: mars 2024

Brochure à destination des patients

du CHRSM - site Meuse

Réalisation: Service Communication

Éditeur responsable: Stéphane Rillaerts

CHRSM - site Meuse

Avenue Albert 1^{er}, 185 - 5000 Namur