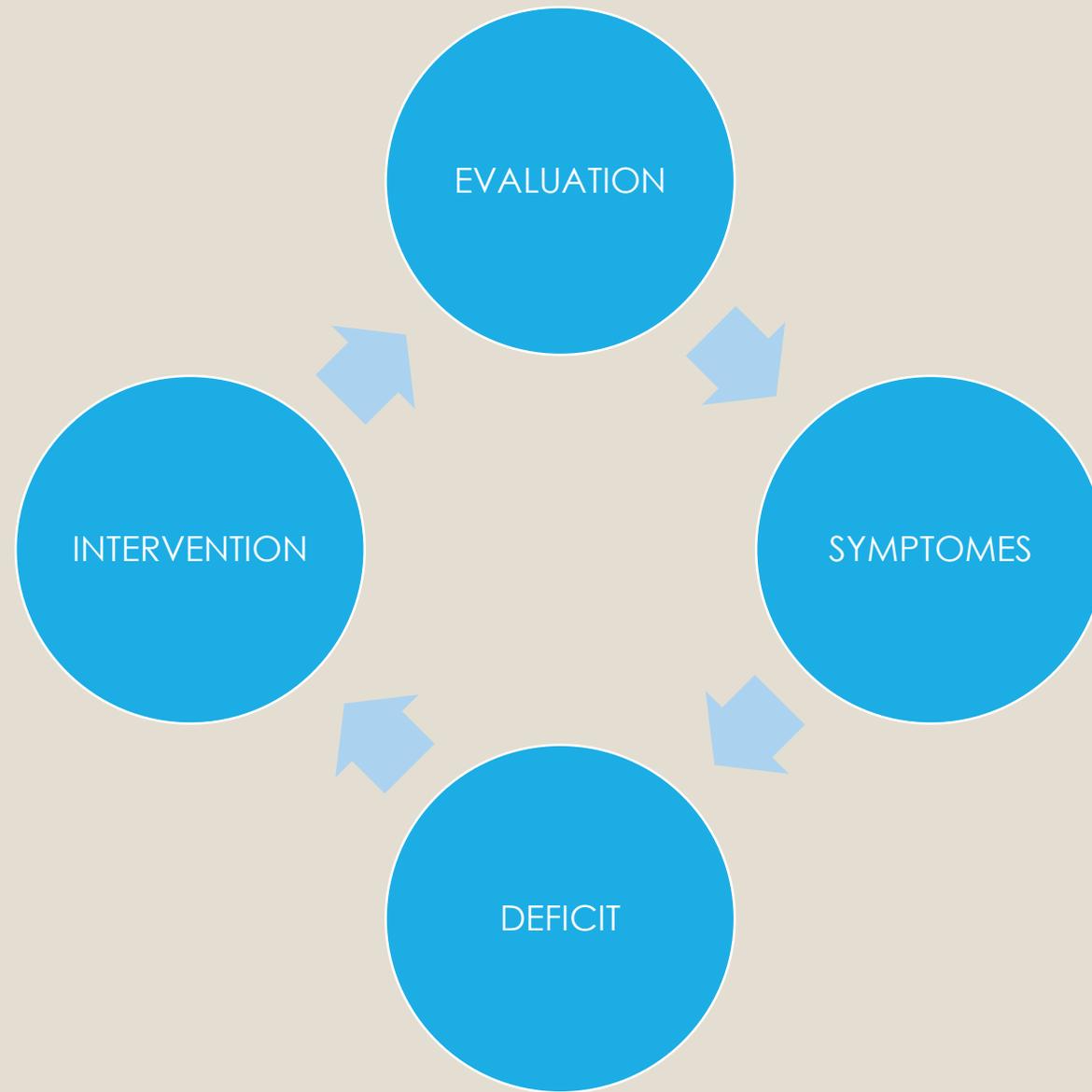




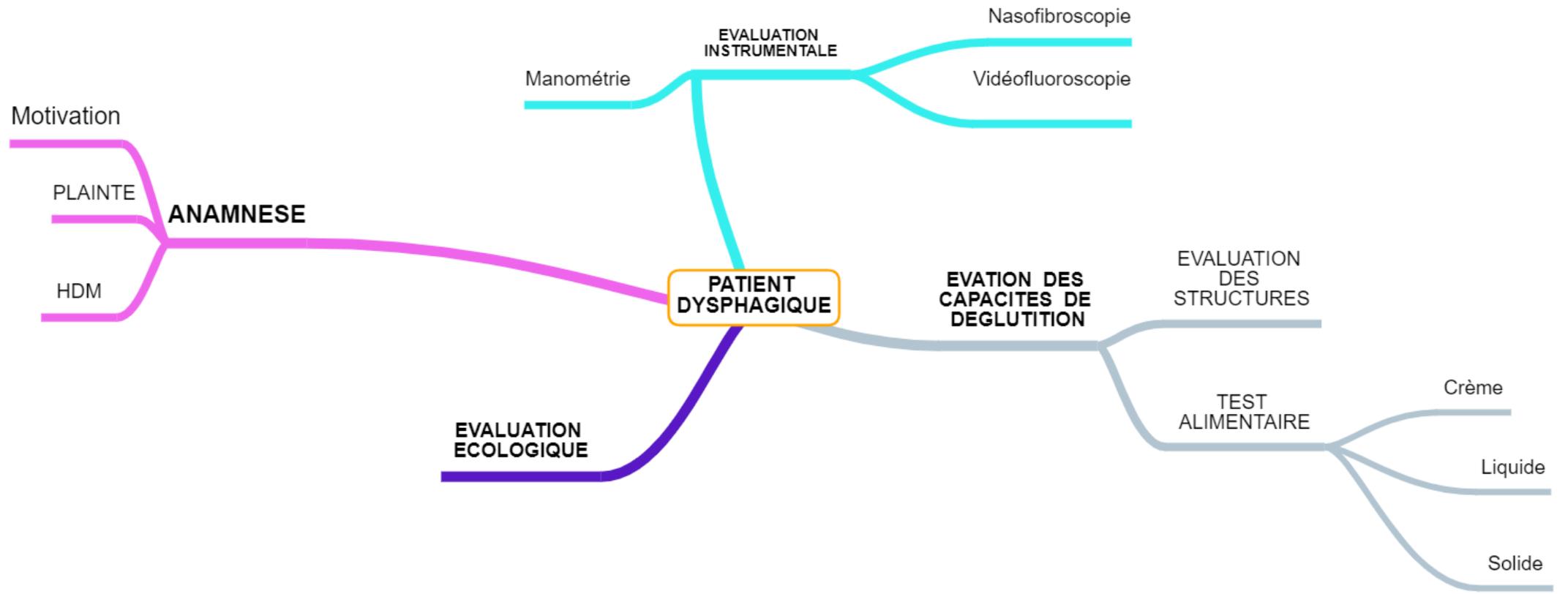
LE RÔLE DES ORTHOPHONISTES DANS LES DYSPHAGIES D'ORIGINE NEUROLOGIQUE

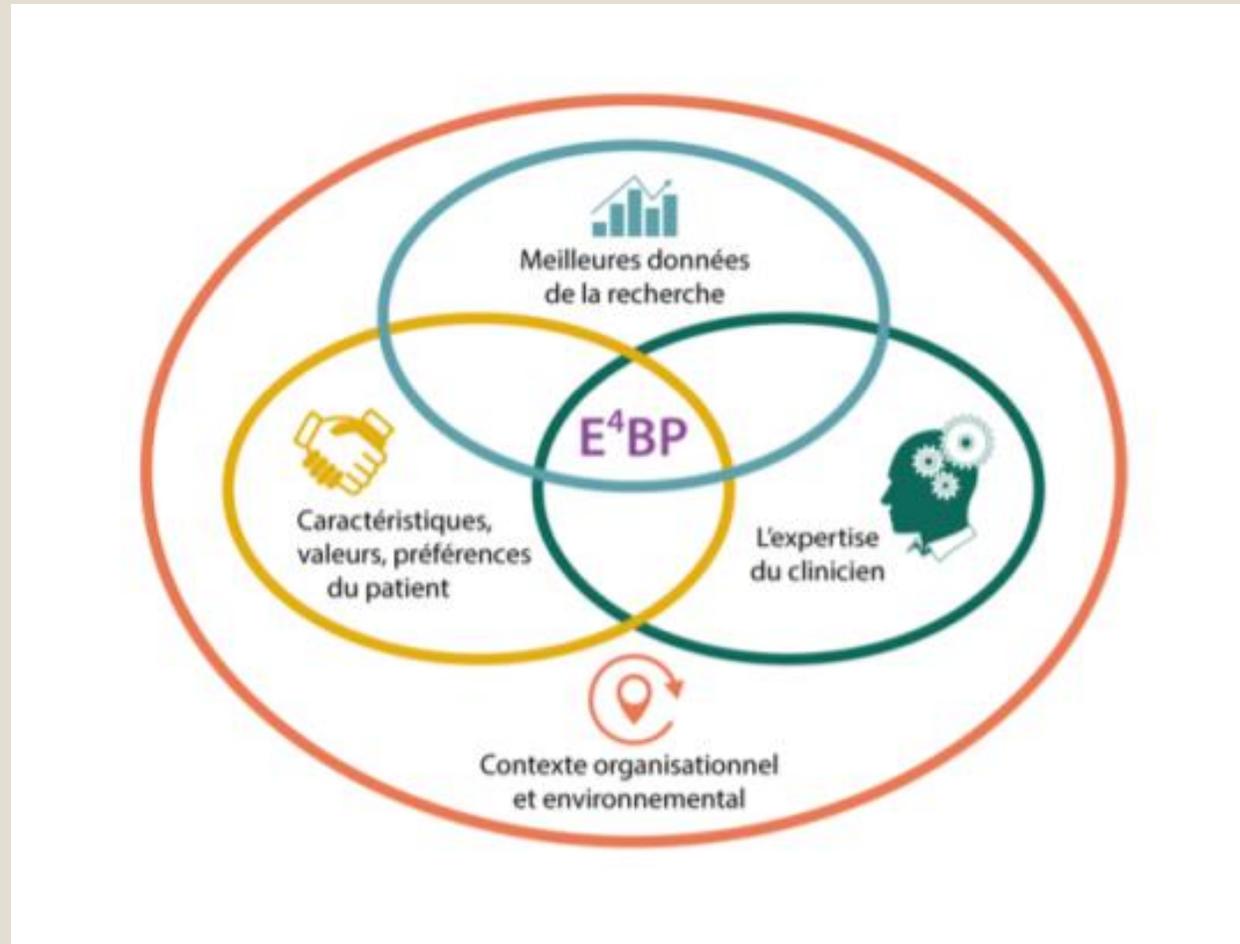
Anne Rittié-Burkhard orthophoniste
Reims 8 décembre 2021

anne.rittie.orthophoniste@gmail.com



J. KELLY, CIAO





D'après C Maillart et coll MOOC EBP

L'intervention orthophonique

Programme adapté à chacun

Les stratégies indirectes =
ADAPTATION/COMPENSATION

Les stratégies directes =
REEDUCATION

Deux axes à garder en tête

Efficacité

Sécurité



Les conduites thérapeutiques

Les stratégies indirectes = ADAPTATION/COMPENSATION

- Optimiser la déglutition en influant sur les situations d'alimentation et les habitudes des intervenants
- Peu de participation du patient
- S'adresse à des patients à faible capacité cognitive ou neurodégénératifs évolués
- Effet immédiat

○ Les paramètres modifiables sont :

- L'environnement
- Le positionnement
- Les consistances
- Les quantités
- La vitesse
- Les ustensiles

Réduction de la charge cognitive

Les ustensiles



Bec canard à bannir



Les stratégies directes = Rééducation

- Améliorer les fonctions sensibles, motrices ou réflexes par entraînement musculaire et le contrôle volontaire
- Efforts du patient = fonctions cognitives doivent être préservées
- Effets à long terme

- La stimulation oro-faciale thermo-tactile
- Les exercices musculaires
- Les exercices analytiques

- Pour qu'un mouvement s'effectue correctement, il faut :
 - de la force et du tonus musculaire
 - de la précision
 - De la coordination
 - La portée du mouvement
 - La stabilité

- Objectifs :
 - Augmenter la conscience du bolus, son contrôle et sa direction et améliorer sa propulsion

Travail de la motricité

Renforcement musculaire et qualité des mouvements

Mode actif/passif :

- reproduction volontaire de mouvements (skills),
- mobilisation CR (strength) CTAR, Masako...

Lèvres, langue, joues, muscles respiratoires,
larynx, VP

Travail de la tonicité

Renforcer le tonus : stimulations oro-faciales

- Augmentation par facilitation : pressions rapides et répétées, vibrations, stimulations froides.
- Diminution par inhibition : pressions soutenues, étirements.

Thérapie manuelle, K-Tape

Travail de la sensibilité

- Pôle sensitif : sensibilité tactile, thermique, Nostrafon, travailler avec un coton-tige, compresse enroulée sur un abaisse-langue, brosse, aiguille à tricoter, guide-langue, perle ...
- Pôle sensoriel : visuel, odorat, goût, quantité, poids, consistance.

Plus on stimule de champs de réception et leur neurones sensitifs, plus le réflexe est puissant, plus de muscles sont recrutés et on induit plus de force musculaire. Steele, 2010



LES POSTURES & MANŒUVRES

La flexion de la tête

- Mouvement antérieur du mur pharyngé.
- Rétrécissement de l'entrée du pharynx.
- Recul de l'épiglotte et de la base de langue.
- Élargissement de l'espace valléculaire.

L'inclinaison de la tête du côté sain

- Dirige le bolus du côté de l'inclinaison.
- Étire l'hémi-larynx opposé.
- Inclinaison droite = bolus à droite.

La rotation de la tête du côté lésé

- Fermeture du sinus piriforme atteint.
- Étirement de l'hémipharynx du côté opposé.
- Rotation gauche= bolus dans sinus piriforme droit.
- Associée à la flexion antérieure = amélioration de la fermeture laryngée.

L'extension cervicale

- Utilisée pour canaliser le bol alimentaire vers le fond de la cavité orale grâce à la gravité
- Utile pour les patients qui ont un mauvais contrôle de propulsion par la langue ou pas de mouvement pharyngé
- Mais attention entraîne élargissement du canal aérien !!!!
risque d'inhalation +++
- A combiner avec déglutition supra glottique pour protéger les voies respiratoires

La déglutition susglottique ou supraglottique

= fermeture précoce des CV avant et pendant la déglutition + toux systématique

Déroulement :

- Inspirer et retenir le souffle
- Bloquer la respiration (blocage glottique)
- Avaler respiration bloquée
- Tousser immédiatement après

La déglutition super-sus-glottique

idem que précédente mais effort ++

= renforcement de la fermeture CV par fermeture volontaire de la filière susglottique en renforçant le recul de base de langue et le mouvement antérieur des aryténoïdes.

Déroulement :

- Inspirer
- Bloquer la respiration avec effort
- Avaler en maintenant le blocage et l'effort
- Tousser immédiatement après

La déglutition d'effort

= améliorer la vidange des vallécules en augmentant le mouvement postérieur de la base de langue.

Déroulement :

- Inspirer
- Avaler « fort » en exerçant une pression de tous les muscles de la bouche et du cou

On peut aussi proposer la déglutition contre résistance frontale.

La déglutition d'effort

La pression linguale est intensifiée et ce sur tout le long et une large partie du palais dur parce que l'ancrage du mouvement est accentué à l'avant du palais dur.

Fukuoka 2013

La déglutition de Mendelsohn

= Augmentation de l'amplitude et de l'ascension laryngée
= augmente le temps et l'ouverture du SSO

Déroulement :

- Le patient doit se concentrer sur le mouvement d'ascension laryngée
 - On lui demande de maintenir le larynx en haut après la déglutition en contractant les muscles de la gorge
- On peut aider le patient en lui faisant sentir et en accentuant le mouvement d'élévation laryngée

Prescription & cotation

- Bilan et rééducation si nécessaire dans le cadre de ...
- Un cardiologue ne poserait pas d'avis sans les résultats de la prise de sang, si ?
- A domicile
- « URGENT » : envoi de DAP mais on N'ATTEND PAS les 15 jours pour débuter la prise en charge

Depuis le 1^{er} janvier 2019

Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité AMO 34

OU

Bilan des troubles d'origine neurologique

AMO 40

Depuis le 1^{er} avril 2018

- Post-AVC Rééducation et/ou maintien et /ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo- linguistiques et des fonctions oro-myofaciales chez les patients atteints de pathologie neurologiques
- AMO 15.7 DAP 50+50

Le travail pluridisciplinaire et l'orthophoniste

A l'hôpital, :

- la diététicienne
- l'aide-soignante
- l'ergothérapeute
- le MK
- l'infirmière
- le(s) médecin(s)
- l'entourage direct/l'aidant principal

En libéral,

- l'équipe d'HAD
- Le généraliste
- Les IDE
- L'entourage / les aidants

Prévention

- Définir les besoins de chacun
- Communiquer

Pédagogie

... Bienveillance
... .. Patience



CONCLUSION

- Troubles de déglutition : fréquents, variables mais sensibles à la rééducation
- Tous les temps peuvent être concernés
- PEC adaptée et personnalisée, +/- longue
- Adapter l'alimentation au cours de la PEC
- Notion de plaisir liée à l'alimentation
- Adhésion du patient et le prendre en compte
- Intégrer la famille +++
- PEC pluridisciplinaire