




TROUBLES DE DEGLUTITION

Le kinésithérapeute : un interlocuteur essentiel ?

M-H Houzé






Déclaration de liens

mon intervention
ne présente aucun conflit d'intérêt



Patients de réanimation	Troubles de déglutition	Enjeux
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents • Pathologie d'entrée • Complications 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiologie • Clinique • Diagnostic • Pronostic 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence • Morbidité/Mortalité • Durée de séjour • Coût • Traitement • Qui fait quoi?

Prévalence

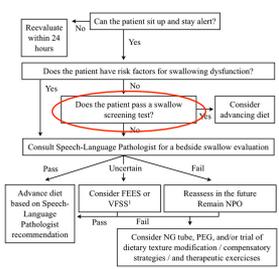
- 15 à 87% après intubation ou trachéotomie. (Partik B *et al*, Am J Roentgenol 2000)
- 3 à 62% après intubation endotracheale. (Skoretz SA *et al*, Chest 2010)
- >20% en post-extubation. (Macht M *et al*, Chest 2014)

Morbidité, mortalité et coût

- Corrélation entre durée d'intubation et présence de fausses routes et durée moyenne de séjour. (Barker J *et al*, Can J Surg 2009 ; Macht M *et al*, Crit Care 2011; Min Jung Kim *et al*, arm 2015)
- 4000 décès/an à cause de troubles de déglutition. (Intergroupe de Pneumo-Gériatrie SPLF-SFGG Rev Mal Respi 2009)
- Coût des troubles de déglutition chez les patients hospitalisés : 500 million \$. (Macht M *et al*, Crit Care Med 2013)

Diagnostic

Diagnostic algorithm for the assessment of swallowing dysfunction in patients recovering from critical illness.



(Macht M *et al*, Chest 2014)

Frequency of swallowing assessments

	Totals, n (%)	Any Assessment, n (%)	Assessment Completed in ICU, n (%)	Assessment Completed on Ward, n (%)
Hospital 1	52 (29)	21 (27)	14 (24)	17 (39)
Hospital 2	65 (37)	22 (28)	14 (24)	14 (32)
Hospital 3	61 (34)	36 (46)	31 (53)	13 (30)
Total	178 (100)	79 (44)	59 (33)	44 (25)

(Brodsky MB et al., Ann Am Thorac Soc 2014)

Physiologie et physiopathologie

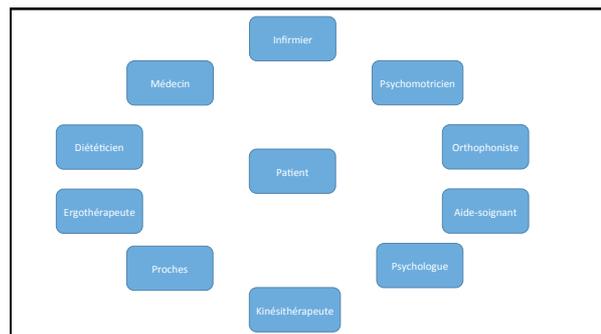
- La déglutition est une succession de séquences motrices synergiques et interdépendantes déclenchées suite à des *stimuli* pharyngés et dont L'initiation et la coordination sont assurées par une structure de contrôle neurologique centrale.
- La physiopathologie de la déglutition est **complexe et multifactorielle**.

Equipe multidisciplinaire

Contribue à

- Réduire l'incidence de la dysphagie.
- Diminuer la prévalence et la durée des troubles de déglutition.
- Réduire la durée moyenne de séjour.
- Améliorer la réadaptation.

(Goldsmith T, Int Anesthesiol Clin 2000 ; Garuti G, mrm 2014)



Equipe multidisciplinaire

- Tous les professionnels ne sont pas présents dans les services.
- Le diététicien et le kinésithérapeute sont souvent les seuls interlocuteurs de la famille des rééducateurs.
- Le kinésithérapeute a plusieurs rôles :
 - L'évaluation.
 - Le soin.
 - L'information.
 - La formation.

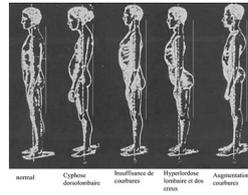
Expertise du kinésithérapeute

- Approche respiratoire.
- Approche globale posturale.
- Approche spécifique centrée sur la sphère ORL.

Approche respiratoire

- « la déglutition ne doit pas être envisagée comme un dispositif d'alimentation mais avant tout comme le dispositif de protection des voies aériennes » (GUATTERIE M, LOZANO V, 2005).
- Evaluation de l'encombrement et des capacités de désencombrement.
- Evaluation de la répercussion des déficits sur la fonction respiratoire.
- Mise en place des traitements adaptés.
- Pistes de recherche sur le couple respiration/déglutition. (Martin-Harris B, Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2008 ; Goldsmith T, Int Anesthesiol Clin 2000).

Approche globale posturale



Approche globale posturale

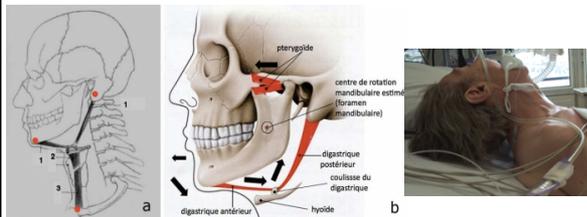


(Schultheiss C et al, HNO 2015)

Approche globale posturale



Approche globale posturale

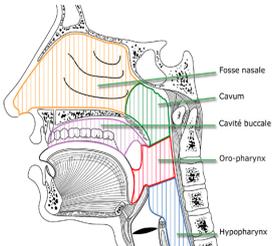
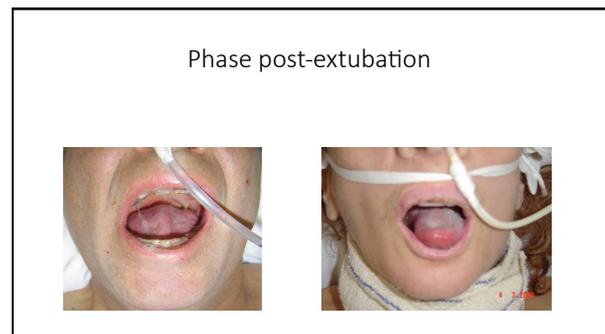
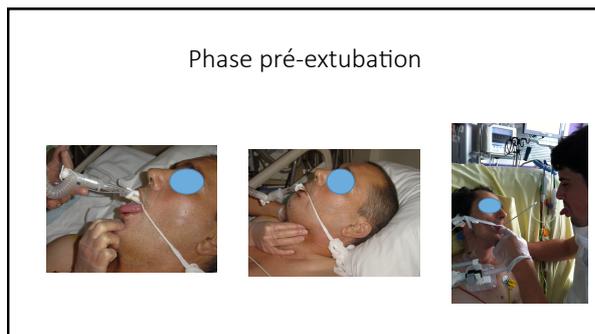
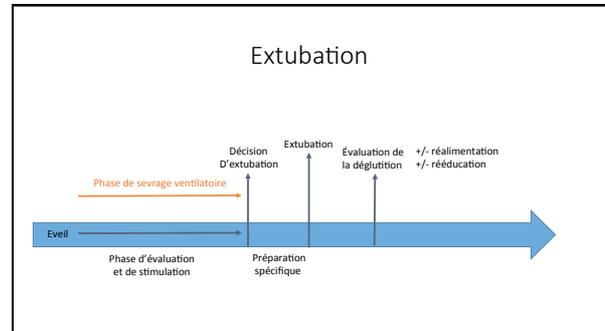


Approche centrée sur la sphère ORL

- Evaluation.
- Stimulation sensitive et motrice.
- Développement du contrôle moteur.

Evaluation

- Bilans quotidiens.
- Tests de prérequis à l'extubation.
- Tests de capacité fonctionnelle.

Electrostimulation

Toujours utilisée en traitement complémentaire de la rééducation traditionnelle.

- Elle diminue le recours à une sonde d'alimentation chez les patients ayant eu un AVC. (Kushner DS et al, Am J Phys Med Rehabil 2013)
- Elle améliore la coordination.
- Elle améliore la récupération à long terme et la satisfaction des patients ayant eu un AVC. (Sun SF, Dysphagia 2013)



Test de capacité fonctionnelle

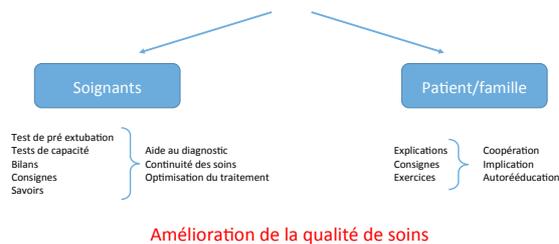
- Il permet de calibrer les bolus en taille et en texture.
- Il doit être tracé sur un document identifié, dédié et consultable par tous les intervenants.
- Il est réévalué.



Trachéotomie et sevrage de la canule

- Ré-aération du pharynx et du larynx et fermeture de la canule.
- Normalisation du réflexe de déglutition et du réflexe de toux.
- Utilisation de la phonation en lien avec le travail respiratoire.

Information et formation



Conclusion

- Dans l'équipe pluridisciplinaire, le kinésithérapeute est souvent le seul rééducateur avec le diététicien.
- Il travaille en collaboration avec les autres soignants au sein de la réanimation et fait le lien avec la réadaptation post-réanimation.
- Du fait de son approche globale du patient et de ses domaines d'expertise, il est un acteur essentiel de la détection des patients à risques de troubles de déglutition et de la prise en charge de ces déficits.