



Rééducation des troubles du langage, de la parole et de la déglutition

Armelle KERBRAT
Bénédicte DARRIGRAND

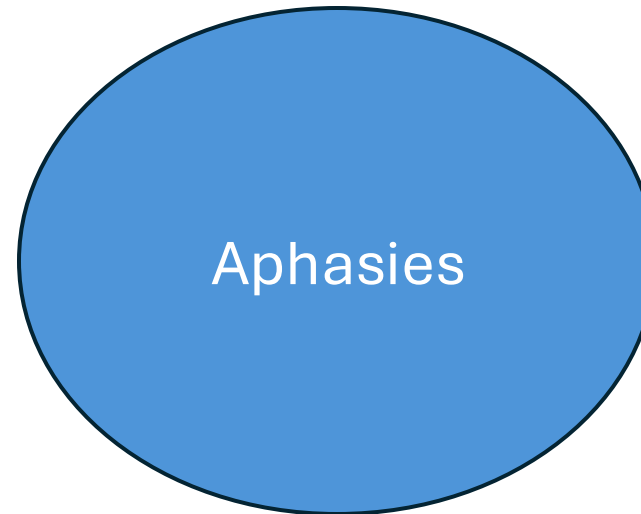
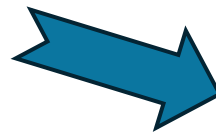
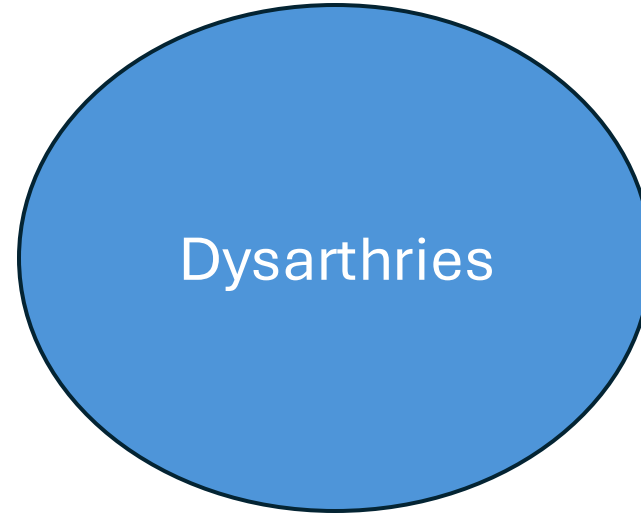
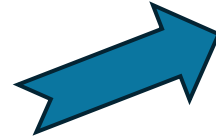
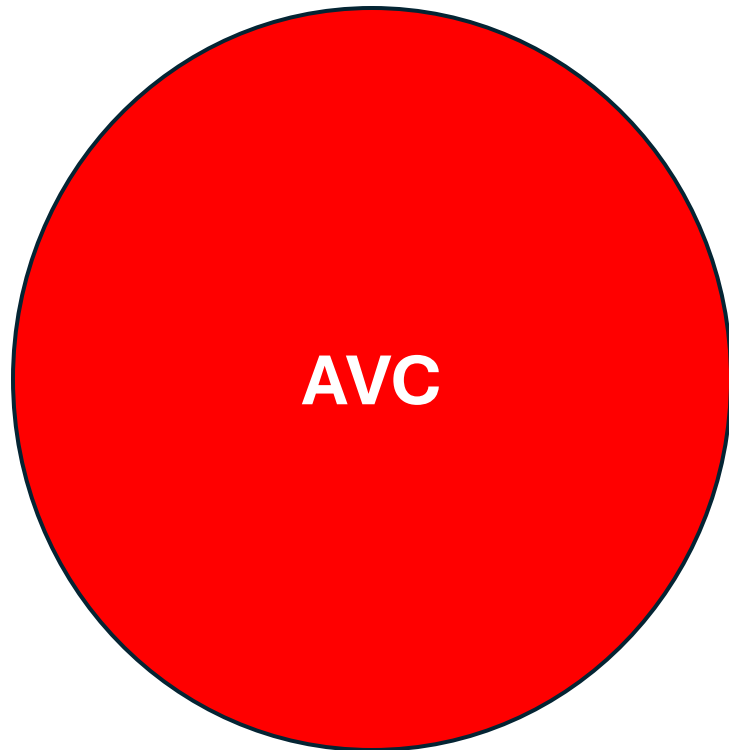
Orthophonistes

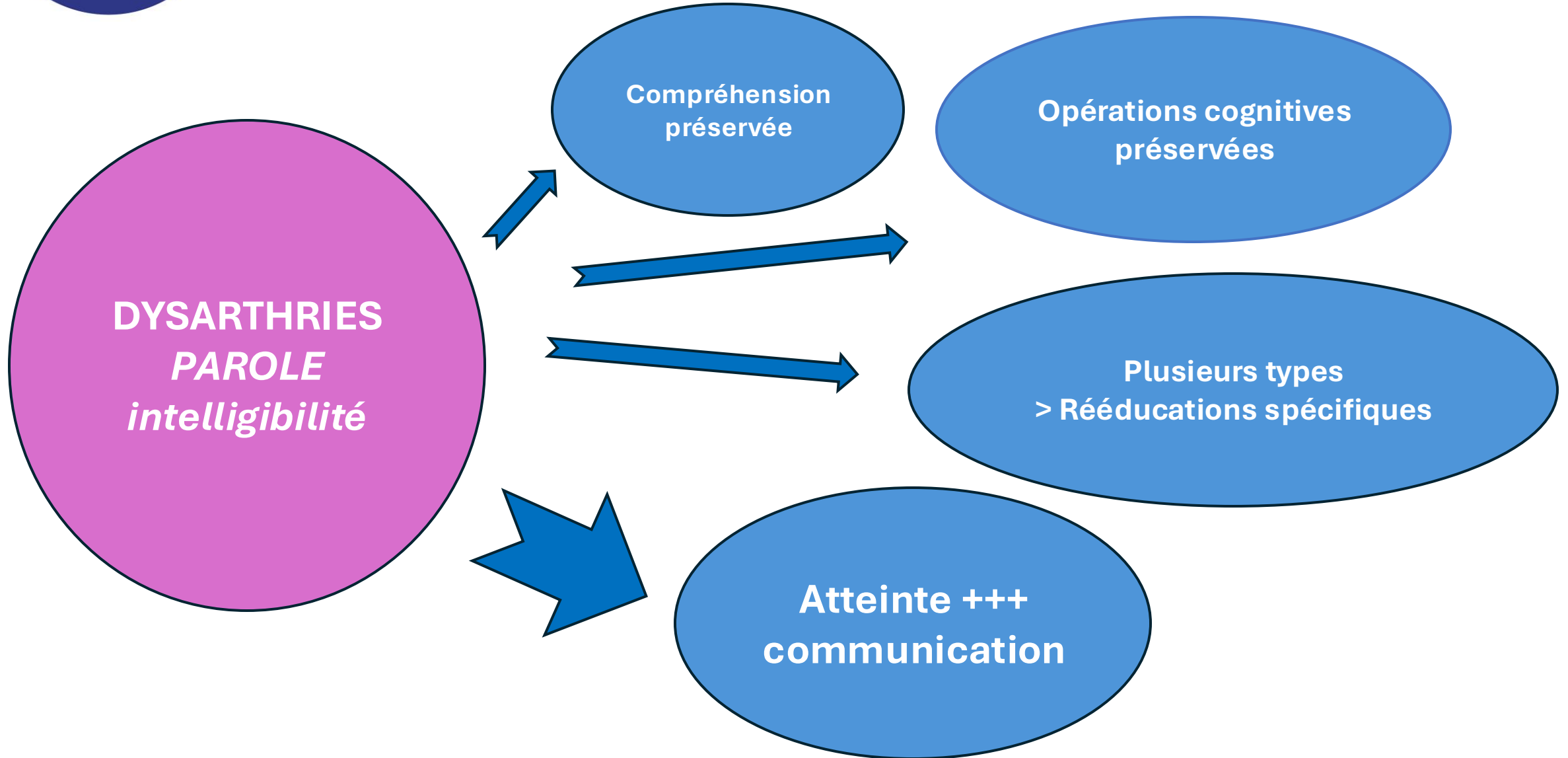
Centre Hospitalier Robert Boulin - Libourne

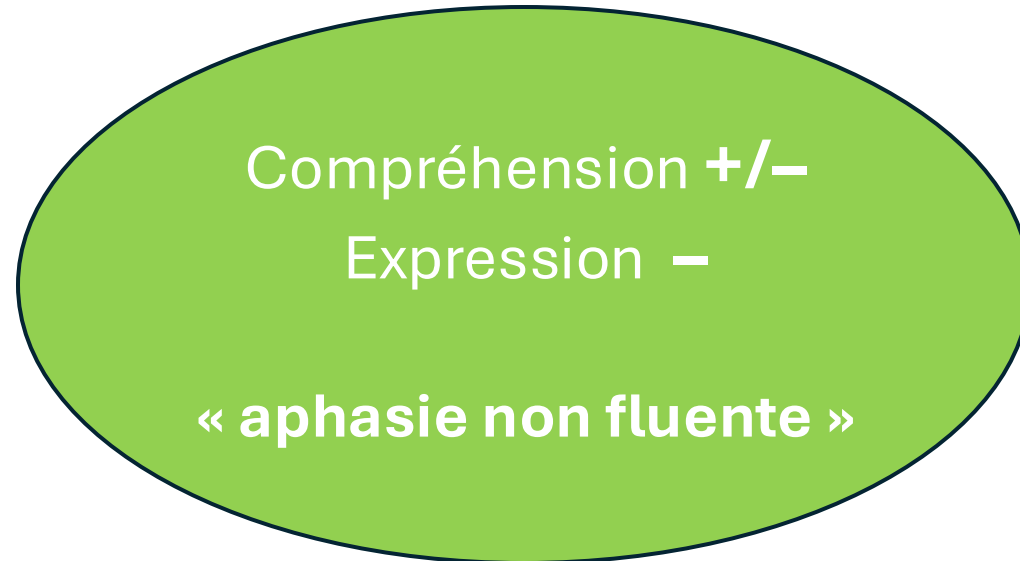
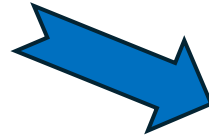
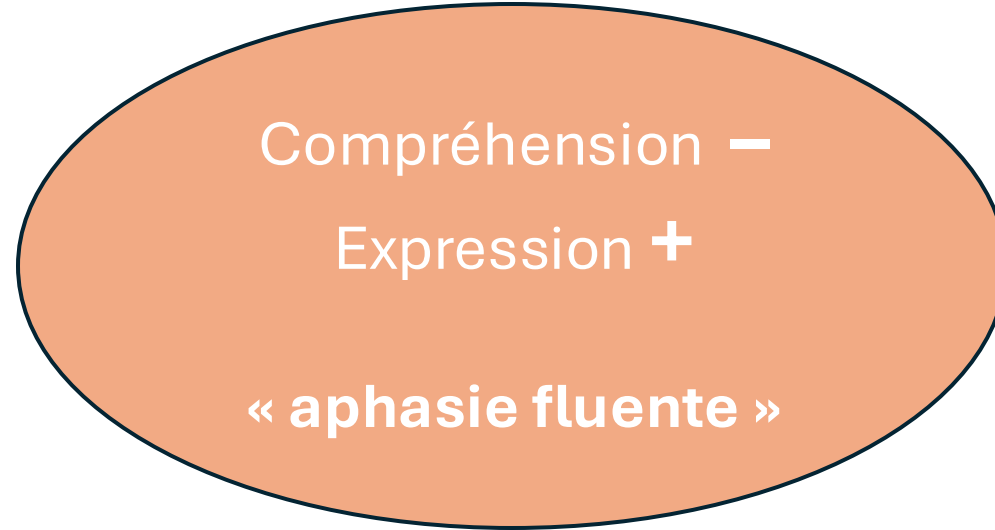
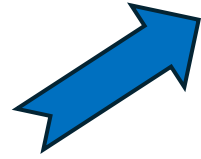


LES TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

Post AVC





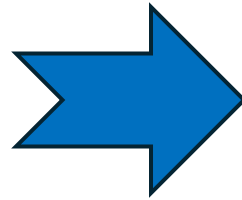




Aphasie fluente

Expression +++ !

Compréhension -



Privilégier canal non verbal

Ne pas encourager la logorrhée

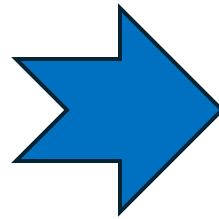
Signaler à la personne que
ses propos sont incompréhensibles

Calme, lenteur



Aphasie
non fluente

Expression –
Compréhension ?



Compréhension
préservée

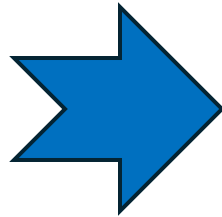
Compréhension
altérée



Aphasie
non fluente

Expression –

Compréhension
préservée



Écriture ?
Supports écrits et/ou imagés
Applications

Questions fermées
Principe de l'entonnoir

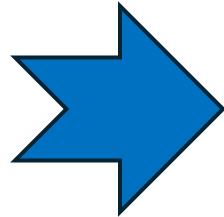
EO
Scansion
Proposer des fins de phrases

NE PAS FAIRE REPETER



Aphasie
non fluente

Expression
Compréhension
altérée

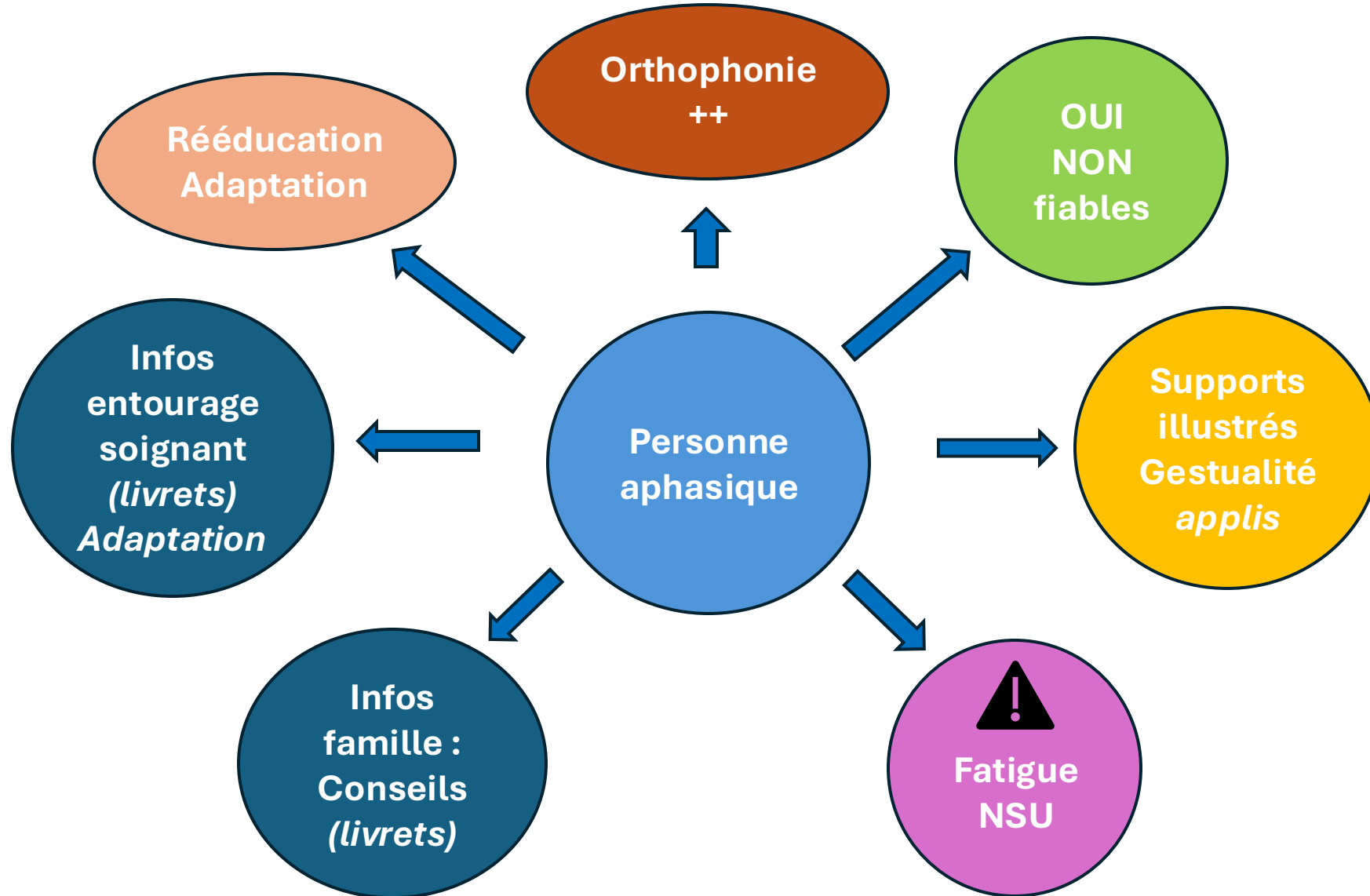


OUI / NON

Pouce ? Hochement de tête ?
Clignement des yeux ?
Autres...

Thérapeute : pointage, mimo-
gestualité, proposer communication
alternative (dessin, gestes etc),
carnet de communication...

**Repérer, utiliser, encourager les
éléments non verbaux**





- SAICOMSA
- www.le-ccom.fr
- Pictofacile.fr
- Santebd.org
- Applications : Assistant Parole, Let Me Talk, Card Talk, ...
- Site FNO
- Livret aphasie FNO « **Qu'est-ce que l'aphasie ?** »

www.fno.fr/wp-content/uploads/2018/09/Brochure-12-pages-N%C2%B01.pdf

14^{ème} CONGRÈS
de la Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



“ QUAND LES VIEILLES
ARTÈRES S'EN MÊLENT



12 & 13
sept. 2024

PESSAC
Institut des Métiers
de la Santé



Rééducation des troubles de déglutition Post AVC



Babeth, 78 ans

AVC sylvien D
Janvier 2024



Hémiplégie gauche

Héminégligence gauche

Troubles cognitifs

**Dysphagie =
tr de déglutition**



Allô ortho ?

Bilan orthophonique
Evaluation motricité et sensibilité sphère BLF / ORL
Essai alimentaire / observation repas



Test de dépistage
=
Fausse route

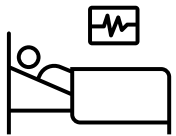


Rééducation
orthophonique
sur prescription



Examen
complémentaire

ORL Nasofibroscopie
VFS de déglutition





Praxies BLF

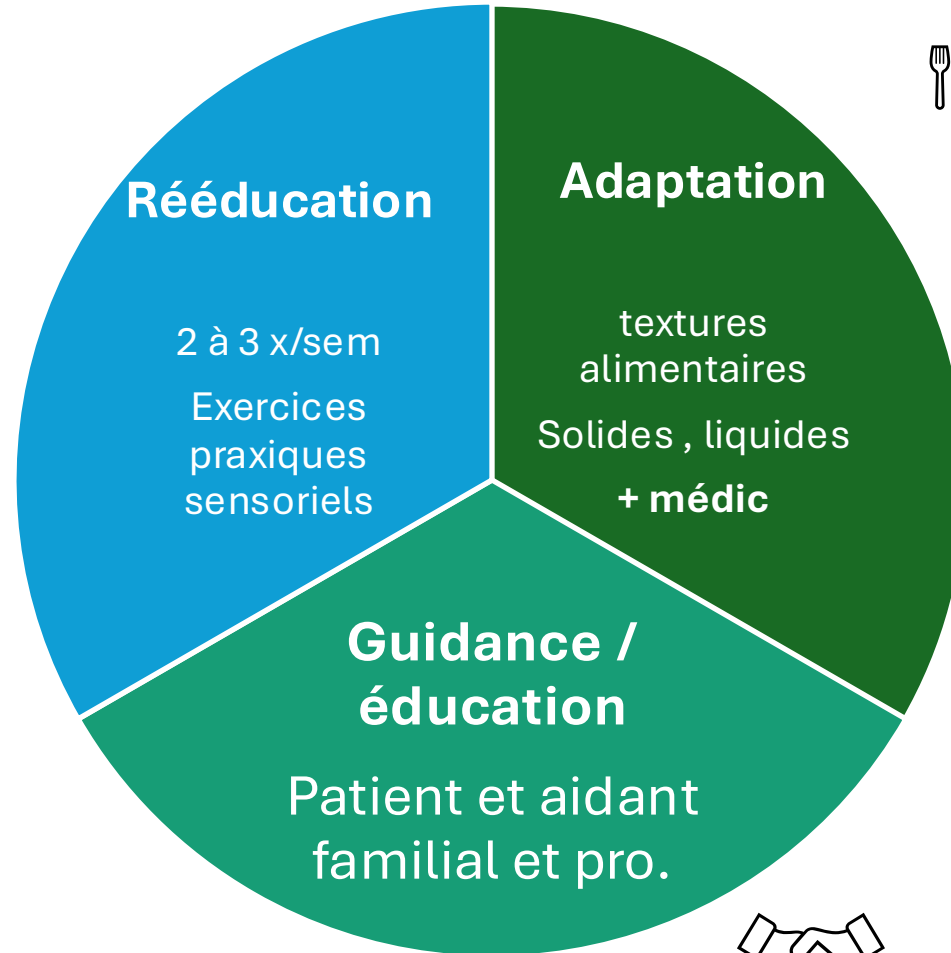
Auto-entraînement

Stim chaud/ froid
Textures \neq

Conscientisation



tr cognitifs



Mixé / haché / tendre...



+ ou - épaissi
gazeux



écrasés, dans compote



Habitudes alimentaires
Environnement, posture
Supports imagés



“ QUAND LES VIEILLES ARTÈRES S'EN MÊLENT



12 & 13
sept. 2024

PESSAC
Institut des Métiers
de la Santé



Comment s'installer pour éviter les fausses routes

Une attaque cérébrale peut entraîner des troubles de la déglutition c'est à dire des difficultés pour avaler, qui se manifestent par des fausses routes et peuvent entraîner des infections pulmonaires, facteur de décès.

Il est donc primordial de savoir s'installer pour le repas, de respecter les régimes prescrits et de ne pas apporter d'aliments extérieurs.



A NE PAS FAIRE



Conception : Julia Hurstel (orthophoniste) et Joana Lem (orthophoniste)

Patient : D.N. :	EHPAD : Date :	Médecin : Orthophoniste :
		Conseils préventifs généralistes Troubles de la déglutition en gériatrie
☺ Préférer :		☹ Éviter :
Conditions générales	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Au calme ☺ Boire / manger en petites bouchées / gorgées ☺ L'aider/ l'encourager à faire seul(e) ☺ Veiller à une bonne hygiène bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Distractions (bruit, passage...) ☹ Repas prolongés : les fractionner
Installation de la personne	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Assis(e) dos droit à 90° si possible ☺ Tête fléchie en avant (menton vers la poitrine) ☺ Tête en flexion-rotation latérale (menton vers la clavicule) du côté déficitaire 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Couché(e) ☹ A demi assis(e) ☹ Tête en arrière
Se placer pour aider (nourir / faire boire)	<ul style="list-style-type: none"> ☺ S'asseoir ☺ Se placer plutôt en bas ☺ Face à face ou du côté déficitaire 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Se pencher au-dessus de lui / d'elle ☹ Lui parler / donner à manger / à boire depuis le haut
Ustensiles	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Aider / encourager la personne à les manipuler autant que possible ☺ Verre normal bien plein, plutôt évasé ☺ Gobelet à découpe nasale ☺ Cuillère à café 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Bol ☹ Verre étroit, verre à moitié vide ☹ Verre à bec (« canard ») ☹ A la paille ☹ Au goulot ☹ A la seringue
Liquides (boissons, soupes, potages...)	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Froids, glacés ☺ Savoureux et stimulants : eaux pétillantes froides, mélanges jus de fruits et eau gazeuse glacée, sodas ☺ Au besoin, épaissir sans gélifier (textures homogènes, type nectar, compote, purée) ☺ Lisses, veloutés, sans morceaux même petits 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Chauds, tièdes ☹ Fades ☹ Mélanges de textures (grumeaux, mélanges solides + liquides, petits morceaux) ☹ Épaissis avec du pain ou des gâteaux qui font des grumeaux ☹ Tartines trempées
Solides	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Textures homogènes ☺ Aliments lubrifiés par des sauces, des corps gras 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Mélanges de textures ☹ Aliments fragmentés, effrités, filandreux, collants (biscottes, biscuits secs, croûte de pain, pâtes feuilletées, semoule, riz, petits pois, carotte râpée, laitue...)
Médicaments Selon avis médical	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Adapter si possible la forme galénique dès la prescription médicale (poudres, gouttes à mélanger aux aliments) 	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Entiers ou en morceaux, avec un liquide même pétillant ☹ En lançant la tête en arrière pour « faire passer »
<p>* épaissir : avec de la gélatine ou avec de la poudre épaississante. Faire des essais pour obtenir la consistance désirée, qui doit être homogène et fluide.</p>		
<p>© APHP / V. RUGLIO – septembre 2007 – EMGE Paris 2014 – virginie.ruglio@esp.aphp.fr</p>		

Cette fiche contient des conseils généralistes, c'est à dire non personnalisés suite à une évaluation orthophonique complète de la déglutition, qu'elle soit nécessaire. Le bon suivi de ces recommandations peut permettre de minimiser les risques de fausse route pour le patient, mais en aucun cas ne les élimine complètement.



“ QUAND LES VIEILLES
ARTÈRES S'EN MÊLENT



12 & 13
sept. 2024

PESSAC
Institut des Métiers
de la Santé

En cas de dysphagie, certains aliments et textures sont à privilégier plutôt que d'autres. L'alimentation doit être adaptée aux facultés de la personne.



Aliments à éviter ☹️	Aliments à privilégier 😊
Pain aux céréales et graines, noix	Ceux correspondant au goût du patient
Fruits avec des petits pépins (kiwi, framboise, raisin...)	Ceux qui sont « humide » (plat en sauces...)
Aliments saupoudrés de sucre ou de cacao (Tiramisu...)	Ceux faciles à mastiquer (purée, viande hachée, moulue, lasagne...)
Aliments fibreux (ananas, asperges...)	Ceux qui stimulent la sensibilité buccale (aliments épicés, salés, poivrés, acides, boissons pétillantes et/ou aromatisées. Les boissons chaudes et fraîches plutôt que tempérées.)
Aliments de petite taille (raisins secs, petits pois...)	
Aliments gluants/collants (fromage fondu...)	

**Extrait brochure
« Les troubles de déglutition
en 10 questions »
Brugmann Dysphagia Group
CHU Brugmann - Belgique**



QUEL INTÉRÊT ?

- » Permettre aux personnes de manger seules, de manière autonome, à leur rythme et éventuellement debout.
- » Conforter l'estime de soi.
- » Prévenir ou traiter la dénutrition.
- » Stimuler l'appétit, préserver le plaisir de manger et augmenter les apports alimentaires.

POUR QUI ?

Le manger-mains est pour toute personne :

- » refusant de l'aide pour manger ;
- » ou avec des troubles de la vision ;
- » ou présentant des troubles :
 - cognitifs (exemple : maladie d'Alzheimer)
 - pratiques (exemple : ne sait plus utiliser les couverts)
 - gnosiques (exemple : ne reconnaît pas certains aliments ou les couverts)
 - de l'attention ou avec une agitation anxieuse
 - moteurs (exemple : tremblements, difficultés de préhension, fatigabilité à l'utilisation des couverts).

COMMENT ?

- » La mise en place de cette alimentation se fait **uniquement sur prescription médicale** à l'issue d'une concertation entre professionnels de santé.

« AU-DELÀ, IL EST POSSIBLE D'ADAPTER LE PLATEAU SI L'ALIMENT N'EST PAS INITIALEMENT ADAPTÉ AU MANGER-MAINS. »

PAR EXEMPLE :

- ✓ Tartiner du pain avec du pâté, une entrée mixée, du fromage
- ✓ Couper la viande, le poisson, une omelette, une quiche, une tarte, des pommes de terre, des fruit...
- ✓ Confectionner un laitage à boire, en mélangeant un laitage-yaourt, fromage blanc, petit-suisse, faisselle-et du lait dans un verre
- ✓ Confectionner une compote à boire en mélangeant une compote lisse avec du jus de fruits

À NOTER

Les menus et les possibilités d'une alimentation en « Manger-Mains » peuvent-être différents en fonction des établissements.



Commission gériatrique du Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) central de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

LE MANGER- MAINS : DE QUOI S'AGIT-IL ? »»



Août 2023



Aujourd'hui



Prise alimentaire autonome

**Récupération fonctionnelle
mais incomplète de la déglutition**

**Maintien de textures alimentaires adaptées
⇒ A réévaluer**

Orthophonie libérale à poursuivre



CERENUT - Centre Ressources Nutrition Nouvelle-Aquitaine

<https://cerenut.fr/ressources/webinaire-reperer-les-troubles-de-la-deglutition>

IDDSI - International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

www.iddsi.org

Podcasts Glou & Miam #1# 2 #3 sur Spotify

Marion Girod-Roux, orthophoniste et déglutologue

Livre pratique « Vivre au quotidien avec des troubles de déglutition »

Virginie RUGLIO, éd. SOLAL