



## MASTICATION & DÉGLUTITION - FICHE 5

# Repérage des troubles de déglutition

### Altération des capacités de déglutition

Déglutir, c'est amener le bol alimentaire vers la gorge, ce qui va déclencher le réflexe de déglutition. Parfois, ce réflexe disparaît.

En fonction des différentes pathologies (troubles neurologiques, maladies infectieuses...), la déglutition devient alors difficile voire impossible.

Pour déglutir, il faut :

- Veiller à une bonne hygiène bucco-dentaire.
- Être attentif à l'état de vigilance de la personne concernée.
- Être attentif au rythme de consommation et d'ingestion des aliments (comportement de type glouton) ou lors de l'aide à la prise du repas.
- Plusieurs facteurs vont favoriser ou rendre difficile la déglutition : l'installation de la personne (posture physique) lors du repas, l'environnement (lumière, bruit, vitesse de déplacement...), l'adaptation des couverts et services pour que les convives soient au maximum indépendants mais aussi l'adaptation des modes de préparation et de cuisson des aliments pour qu'ils soient le plus tendres et juteux possible, éviter les aliments dispersibles, les aliments trop secs, limiter le recours aux plats préparés inadaptés.

La **dysphagie** est l'impossibilité de déglutir. Elle est différente de l'étouffement (obstruction des voies respiratoires), différente de la fausse route (une quantité de liquide, sécrétion, matière solide passe dans les poumons).

Pour repérer et bilancer d'éventuels problèmes de déglutition, il faut faire appel aux **orthophonistes**, spécialistes du repérage de ces troubles.

Il faut faire attention aux **idées reçues** selon lesquelles mettre une madeleine, du pain, une biscotte, des épaississants dans une boisson, limite les risques de fausse route.



1

## Repérage des troubles de déglutition



### POINT THÉORIQUE

#### ► Altération de la déglutition :

- Diminution de la force masticatoire.
- Mastication entravée par le manque de salive, le manque de dents et la diminution de la force musculaire.
  - Bavage.
  - Mâchonnement long voire interminable.
  - Mastication insuffisante avec risque d'occlusion.
  - Aliments recrachés.

► On distingue :

- **La dysphagie haute (oropharyngée)** qui peut être schématisée comme étant un problème de rétropropulsion, c'est-à-dire que la personne ne parvient pas à avaler le bol alimentaire. La gêne est ressentie au niveau du cou.
- **La dysphagie basse (oesophagienne)** qui peut être présentée comme une sensation de blocage dans la poitrine, au niveau du sternum.
- **La fausse route**, lorsque les aliments, boissons ou la salive n'empruntent pas le « bon canal » et passent « à côté », c'est-à-dire dans les voies respiratoires. La fausse route peut être obstructive.

2



Cochez les cases correspondant aux difficultés des personnes que vous accompagnez. Si vous cochez au moins l'une de ces cases, il sera nécessaire d'adapter l'environnement aux facultés de la personne accompagnée.

Le convive se racle la gorge durant le repas.

Il semble que de multiples déglutitions soient nécessaires pour la même bouchée.

Le convive tousse et/ou étouffe durant et après le repas.

Le convive accompagne physiquement la déglutition (menton baissé, massage gorge ou sternum).