

LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION: EXPÉRIENCE DE LA SALLE À MANGER THÉRAPEUTIQUE

RAINOUARD Aurore – Orthophoniste
COMODINI Madrina – Infirmière



I. LA DYSPHAGIE DANS LA MALADIE DE PARKINSON



1

2

3



SPÉCIFICITÉS DE LA DYSPHAGIE PARKINSONNIENNE

	DEFAUTS	TROUBLES
Posture & Gestuelle		Découpage Ramassage Transport
Phase orale	Initiation (phase préparatoire) Fermeture antérieure de la cavité buccale Propulsion linguale Initiation (temps pharyngé)	Insalivation Mastication Bavage Rolling des bouchées
Phase laryngo-pharyngée	Déclenchement Recul de BDL Péristaltisme pharyngé Fermeture laryngée	FR aux liquides FR aux solides FR secondaires
Phase œsophagienne	Relaxation et Ouverture du SSO	RGO
Temps intestinal		Constipation

PRISE EN SOINS DE LA DYSPHAGIE

○ Objectif:

- conservation de l'**autonomie alimentaire et respiratoire** du patient.

○ Axes:

- **Entretien de la fonction de déglutition**
 - MODIFICATIONS COMPORTEMENTALES (ortho)
- **Adaptations de l'environnement**
 - POSITION
 - USTENSILES
 - MOBILIER
 - CALME
 - PRISE MEDICAMENTEUSE & EFFETS
- **Adaptations de l'alimentation**
 - CONSISTANCE
 - QUANTITE
 - COMPLEMENTS ALIMENTAIRES (! prescr. med. + collab. diet)





II. EXPÉRIENCE DE LA SALLE À MANGER THÉRAPEUTIQUE

COMMENT EST NÉE L'IDÉE?

- Implication de l'équipe pluridisciplinaire: prise en charge simultanée de plusieurs patients ayant des troubles de la déglutition
- Lieu et temps dédié à leurs possibilités de progression ou de maintien, selon la pathologie et le stade de celle-ci
- Cette expérience a eu lieu pendant 3 ans; actuellement suspendue du fait d'une situation sanitaire instable (pandémie COVID-19)



PRINCIPE

- Situation: une salle à proximité de l'infirmierie et du service d'hospitalisation; uniquement le midi en semaine
- Patients inclus sur avis médical, inscription et réévaluation au jour le jour et jusqu'à l'autonomie
- N'est pas proposée en première intention, mais quand le patient a déjà une certaine stabilité et lorsque les risques de fausses routes sont minimisés
- Tout type de pathologie neurologique (AVC, Guillain-Barré, SEP, TC) dont patients atteints de la maladie de Parkinson



OBJECTIFS

- Réadaptation d'une prise de repas en petit groupe (3 ou 4 patients max)
- Autonomisation des patients dans un cadre sécurisé
- Ponctuellement, évaluation de l'ergothérapeute
- Réadaptation cognitive
- Sensibilisation du personnel soignant et de la cuisine aux troubles de la déglutition



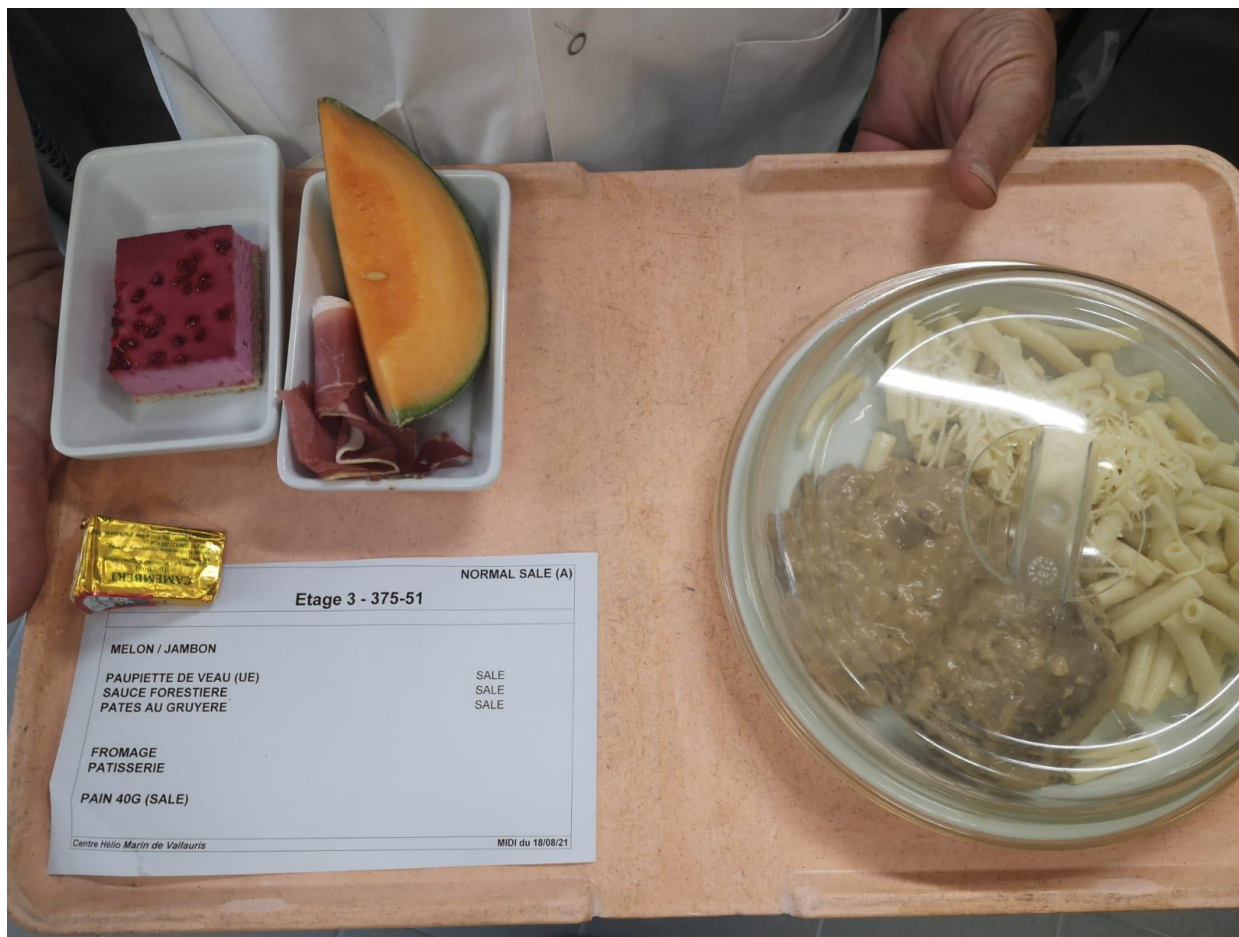
RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Développement d'un repas adapté aux patients atteints d'une pathologie neurologique:
 - Le **plateau « neuro »** → entre la texture « mixée » et la texture « normale »
 - Association de **plusieurs consistances**:
 - Lisse, épaisse et sans grumeaux (ex: dessert lacté/compote/verrine betteraves)
 - Grumeleuse mais qui reste lubrifiée (ex : viande hachée et sauce)
 - Présence de petits morceaux (ex : légumes bouillis, féculents type lentilles, pain de mie)
 - Normale mais qui reste fondante (ex : pâtes fondantes > 1,5 cm)



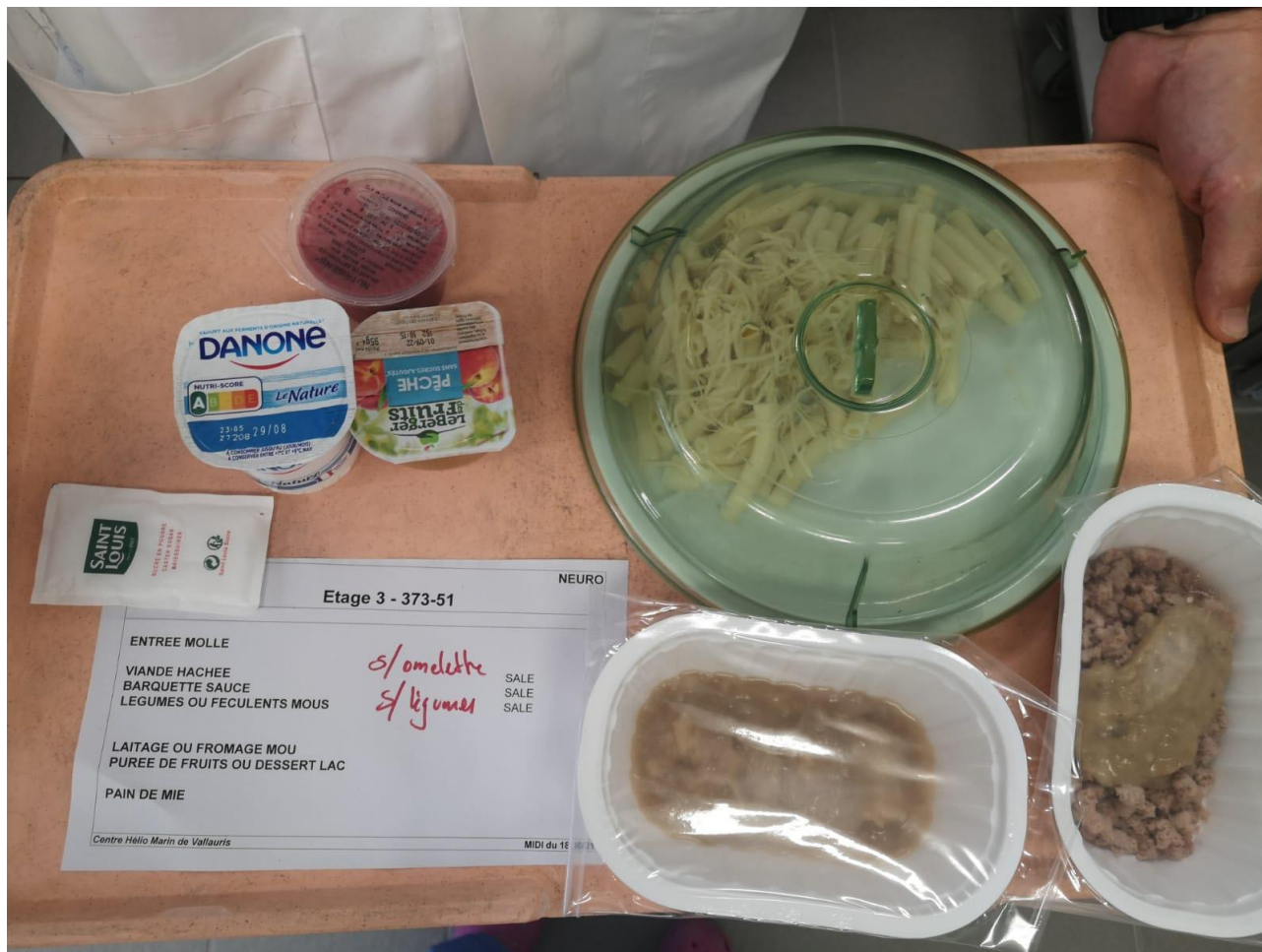
RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Plateau « normal »:



RETOUR D'EXPÉRIENCE

○ Plateau « neuro »:



RETOUR D'EXPÉRIENCE

- Une progression cohérente et individualisée des patients atteints d'une pathologie neurologique :
 - Le patient gagne en autonomie, en socialisation, s'empare de son trouble et l'aménage
 - Il bénéficie d'une prise en charge quotidienne et pluridisciplinaire avec les adaptations de texture, aide alimentaire et ustensiles → progression constante



PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

- Tenir compte des troubles cognitifs associés
- Veiller à l'aspect visuel et olfactif des plats
- Tenir compte du stade de la maladie (notamment dans la maladie de Parkinson)
- Quelle que soit la pathologie concernée, l'expérience de la salle à manger thérapeutique soulève la délicate question du regard de l'autre et de l'acceptation de la pathologie



MERCI DE VOTRE ATTENTION

