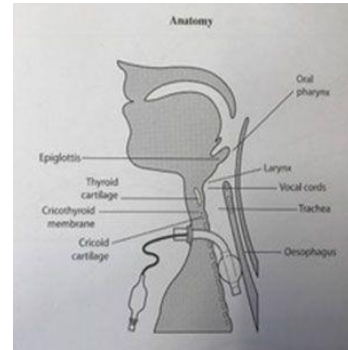


LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION POST INTUBATION EN EXERCICE LIBERAL





Véronique Le Lan, orthophoniste

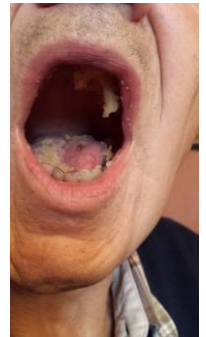
Généralités

- Troubles de la DGL chez patients intubés : de 15 à 87 %
- Quelles intubations ? Tube endotrachéal, canule de trachéotomie
- Quelles séquelles ? Retard de déclenchement du réflexe de DGL/ défaut d'ascension laryngée/toux moins efficace



Le bilan 4 parties

- Anamnèse spécifique/bilan clinique/bilan dynamique et rédaction de la fiche alimentaire
-  La déglutition salivaire est-elle intégrée ?
- Bilan clinique :  bouche normodentée, appareillée, édentée ?  Bilan phonétique simplifié en rapport avec les paires crâniennes
- Bilan dynamique :  bilan masticatoire simplifié



La prise en charge

- La déglutition est une activité SENSORI-motrice (rééducation sensitive/sensorielle ++)
- Techniques compensatoires : posture/textures/soins de bouche
- Défaut de propulsion : recul manuel BDL (endo/exobuccal), tonus lingual avec abaisse langue
- Défaut de protection : DGL d'effort, automatisation de la séquence de DGL
- Défaut de vidange : DGL d'effort, manoeuvre de Mendelsohn
- Retard de déclenchement du réflexe de DGL : technique de Logemann, massages endo-buccaux, cryothérapie, lotos olfactifs...
- La déglutition est une séquence complexe qu'il convient d'appréhender dans sa globalité

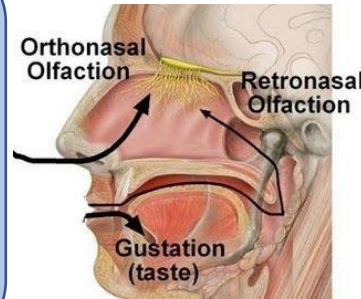


LES TROUBLES DE L'OLFACTION EN EXERCICE LIBERAL

Véronique Le Lan, orthophoniste

Généralités et rappels

- Odeur > nez > muqueuse olfactive > cerveau
- Olfaction : voie orthonasale (directe/odeurs) et voie rétronasale (indirecte/arômes) > Proximité des centres olfactifs et gustatifs
- Dysosmie qualitative : cacosmie/parosmie/phantosmie
- Dysosmie quantitative : hyposmie, hyperosmie, anosmie
- Anosmie Covid 19 (UMONS Lechien/Saussez) :
 - 86 % des patients infectés ont des troubles de l'odorat /88 % ont des troubles du goût
 - 44 % des patients récupèrent leur odorat dans un délai de 15 jours



Protocole empirique: Intérêt prise en charge précoce

- Portrait olfactif du patient
- Auto évaluation par le patient
- Echauffement par bâillement poli (source AFSOS protocole utilisé chez les laryngectomisés)
- Training olfactif avec le nom de l'odeur, 3 à 4 odeurs (s'aider de l'Alerte Anosmie Covid 19 SFORL) reniflées 10 à 15 secondes 3 à 4 fois par jour
- Autour du training (à l'aveugle) : avec 2 odeurs obtenir du patient pareil/pas pareil, appariement de 2 odeurs, appariement odeur/image
- Travailler la mémoire sensorielle, jeu du portrait chinois



Conseils et recommandations à procurer aux patients

- Manger au bol à l'asiatique pour stimuler les deux voies olfactives en même temps
- Mastiquer lentement pour libérer les molécules aromatiques
- Relever les plats avec des OCNI, privilégier les aliments UMAMI (riches en glutamate comme les champignons, les crustacés, les fromages tels que le roquefort ou le parmesan, asperges, sauce soja, nuoc-mâm, etc.)
- Pour revenir à une odeur neutre et ne pas superposer les odeurs, sentir l'intérieur de son propre coude
- Eviter les huiles essentielles renfermant de puissants actifs (prudence !)
- Pas de tabac ni de chewing-gum avant le training
- Si suspicion Covid19 pas de lavement de nez (risque de dissémination virale le long des voies aériennes)

