



Détection des troubles de déglutition après intubation au long cours

A. Brocard-Dehours*, P. Raclot**, P. Dommaget**, M. Lefranc**

* *Pôle autonomie et santé, CHU Reims*

** *Pôle URAD, CHU Reims*





PAS DE CONFLIT
D'INTERET

Conséquences oro-pharyngées liées à l'intubation



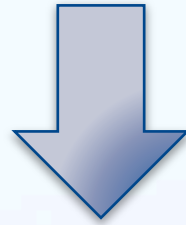
Intubation

**Troubles
de
déglutition**

**Troubles
de la
phonation**

**Troubles
de la
respiration**

48H d'intubation



Perte de sensibilité au niveau du
carrefour aéro-digestif



Sidération ou hémiparésie des cordes
vocales

Réalimentation précoce des patients intubés plus de 48h



Evaluer / Dépister

Corriger

Rééduquer



COMMENT ?

Amélioration de la prise en charge de la déglutition post intubation

- Dépistage précoce d'éventuels troubles de la déglutition en pré extubation (décision collégiale)
- Ou en post extubation
- Eviter la survenue de pneumopathie d'inhalation
- Aboutir à un protocole commun de PEC de la réalimentation orale précoce chez les patients intubés plus de 48h

BUTS de la réalimentation orale précoce

- Poursuivre l'action de nutrition débutée à la phase aiguë par l'alimentation parentérale et entérale.
- Permettre à nos patients de reprendre goût à la vraie VIE !
- Ablation précoce des SNG, cathéters centraux et réinstauration plus rapide du traitement per os.
- Réduire la durée de séjour en réanimation en favorisant le transfert plus précoce vers une unité MCO

**Elaboration d'un protocole de
détection des troubles de
déglutition et de réalimentation
précoce par voie orale**

Pré requis nécessite 5 critères d'inclusion

Déglutition de la salive

Présence d' une toux volontaire

Evaluation de l' encombrement bronchique

Niveau de conscience satisfaisant

Saturation en O₂ > 90%

En pratique

- 1^{er} essai à J1 de l'extubation
- Bouche propre et nettoyée
- Importance de l'installation (bien assis, tête fléchie en avant)
- Tester la toux
- Désencombrement si besoin par le kiné
- Vérifier la déglutition de la salive
- Sonde d'aspiration prête et fonctionnelle
- Toujours commencer par de l'eau épaissie

Etiquette

PROTOCOLE DE REALIMENTATION POUR LES PATIENTS INTUBES PLUS DE 48 H

Niveau de conscience : Glasgow score

Date d'intubation :

Date d'extubation :

① PRE-REQUIS

	0 (non)	1 (oui)
* Saturation > 90 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Conscience ≥ 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Déglutition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Toux volontaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Pas d'encombrement bronchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

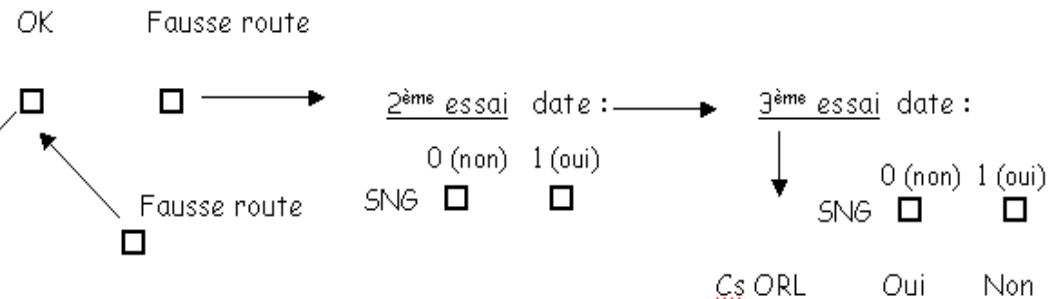
② TEST DEGLUTITION SOLIDES

1^{er} essai :

Eau épaissie J1
Date
0 (non) 1 (oui)
SNG

Crèmes J1/J2
date

Protocole réalimentation J2



- R0 (eau épaissie) date :
- R1 (crèmes) date :
- R2 (purée) date :
- R3 date :
- R4 date :

③ TEST DEGLUTITION LIQUIDES

+ Eau normale	OK <input type="checkbox"/>	Fausse route <input type="checkbox"/>	eau semi-épaissie <input type="checkbox"/>
			eau gazeuse <input type="checkbox"/>

Structure interne réanimation
Protocole réalimentation

Après étape « eau épaissie »

- Crème à texture épaisse dans la même journée ou à J2
- A J2: purée + viande moulinée qui sera différente pour chaque repas pendant 2 jours
crèmes en dessert

Attention aux patients diabétiques → régime adapté

Etiquette

PROTOCOLE DE REALIMENTATION POUR LES PATIENTS INTUBES PLUS DE 48 H

Niveau de conscience : Glasgow score

Date d'intubation :

Date d'extubation :

❶ PRE-REQUIS

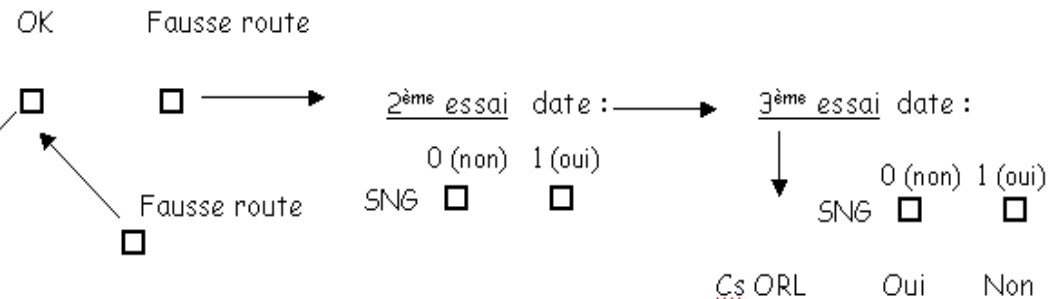
	0 (non)	1 (oui)
* Saturation > 90 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Conscience ≥ 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Déglutition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Toux volontaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Pas d'encombrement bronchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

❷ TEST DEGLUTITION SOLIDES

1^{er} essai :

Eau épaissie	J1
Date	
0 (non)	1 (oui)
SNG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crèmes J1/J2	OK <input type="checkbox"/>
date	
<u>Protocole réalimentation J2</u>	



- R0 (eau épaissie) date :
- R1 (crèmes) date :
- R2 (purée) date :
- R3 date :
- R4 date :

❸ TEST DEGLUTITION LIQUIDES

+ Eau normale	OK <input type="checkbox"/>	Fausse route <input type="checkbox"/>	eau semi-épaissie <input type="checkbox"/>
			eau gazeuse <input type="checkbox"/>

Structure interne réanimation
Protocole réalimentation

Au niveau des liquides ?

- Essai à J2 dans la plupart des cas après ou avec le premier repas
- Pour plusieurs patients appartenant au groupe des « neurologiques »

échec de la déglutition des liquides



eau pétillante pendant plusieurs jours

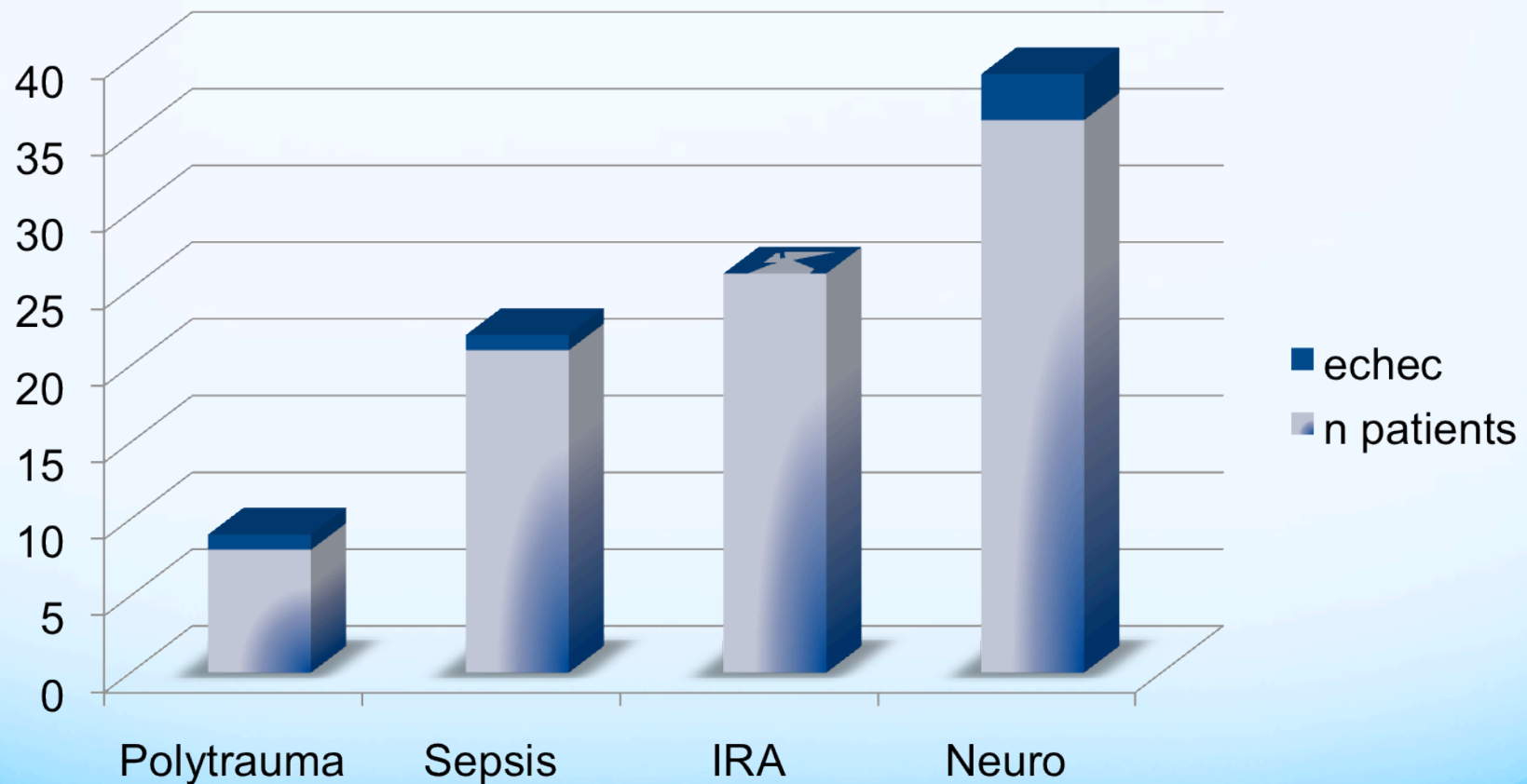
Etude observationnelle

- Observation de patients tout venant de réanimation polyvalente provenant de 2 unités (30 lits) de mai à octobre 2011.
- Critère d'inclusion : tout patient extubé après intubation > 48h
- Buts :
 - Détection des troubles de déglutition
 - Réalimentation orale précoce

Etude observationnelle

- 96 patients
- 18 femmes ; 78 hommes
- Age moyen : 52,9 ans (16 – 91)
- IGS II moyen : 47 (11 – 104)
- Durée hospitalisation moy : 20 jours (4 – 61)
- Durée intubation moy : 12,8 jours (2 – 51)
- Répartis en 4 groupes

Répartition des Patients



Résultats

Au niveau des pré requis

Absence de troubles de déglutition de la salive chez tous les patients inclus (importance de la détection en pré ou post extubation)

L'encombrement n'est pas un facteur d'échec ou d'aggravation.

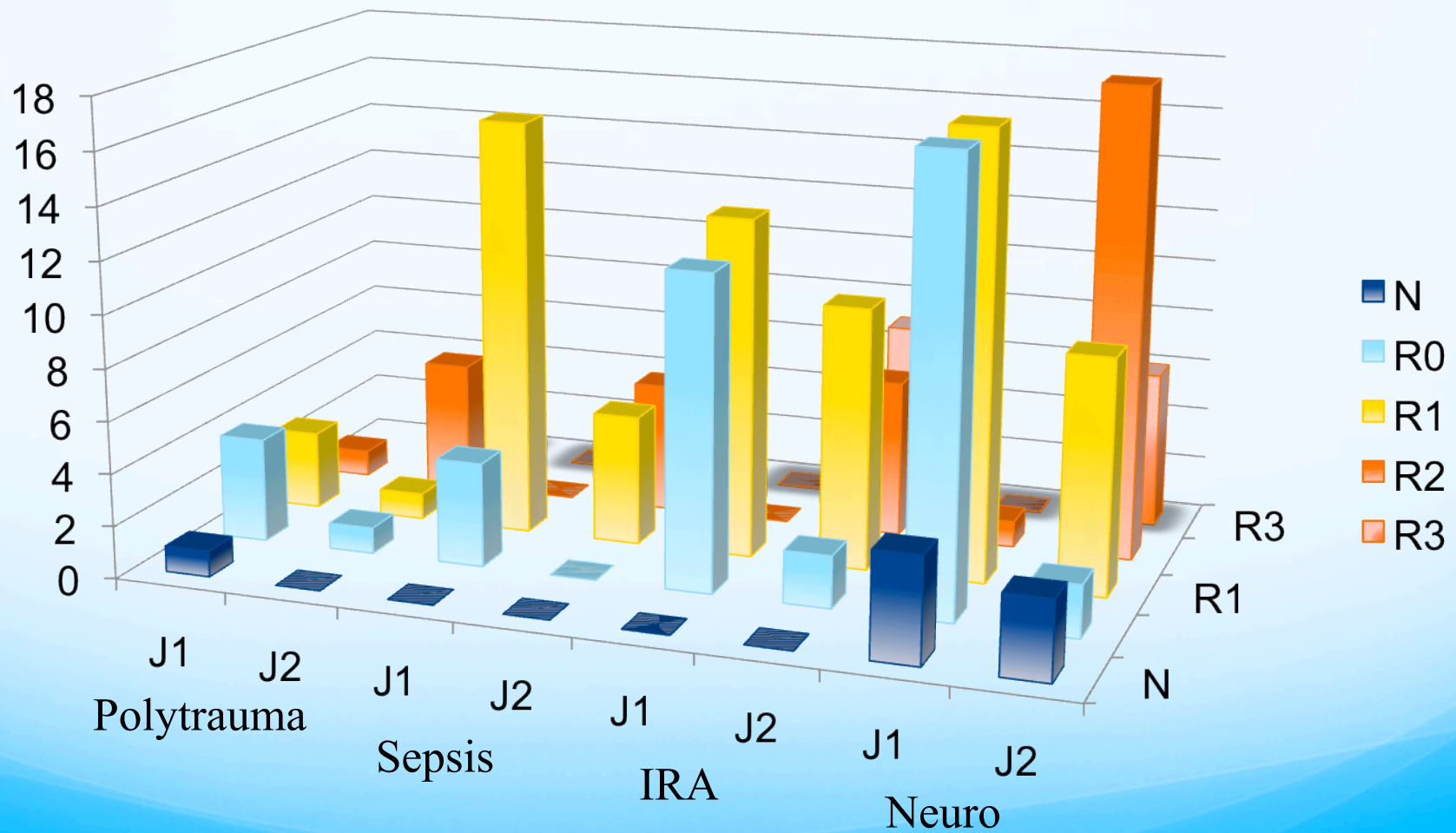
L'absence de toux volontaire ou efficace, chez les patients tétraplégiques ou traumatisés crâniens, n'a pas occasionné de fausses routes.

Résultats positifs

Pour 91 patients réalimentés à J1 selon l'application du protocole, la réalimentation de nos patients s'est effectuée avec succès.

Depuis 3 mois , aucun échec de réalimentation.

variations des repas entre J1 et J2 en fonction des situations pathologiques



Résultats négatifs pour 5 patients:

1 patient du groupe sepsis

3 patients du groupe neuro

1 patient du groupe polytrauma

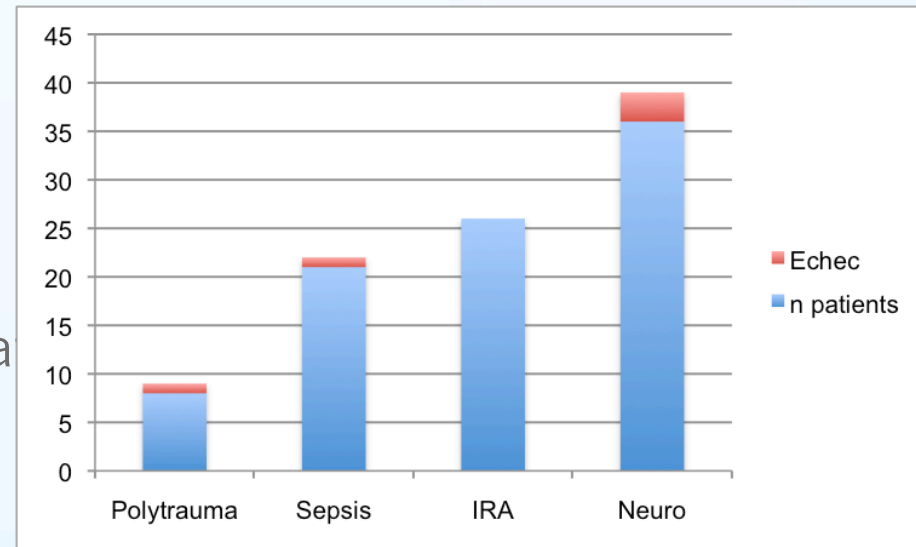
sur ces 5 patients : 3 échecs à J2

sur ces 3 patients : 2 échecs à J3

Au total , 2 échecs affirmés (AVC avec déficit des 3 étages) sur
96

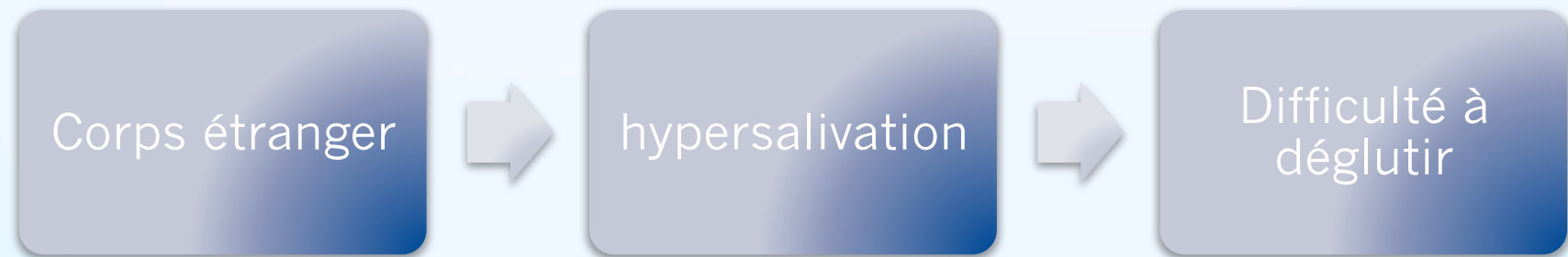
cas de réalimentation à J1.

D' autre part, ces 5 patients étaient porteurs d' une SNG à J1.



ROLE DE LA SONDE NASO- GASTRIQUE ?

Effet iatrogène de la SNG





Au niveau nutritionnel ?

Collaboration étroite avec le service de diététique

- Evaluation des besoins qualitatifs et quantitatifs pour nos patients de réanimation.
- Calcul de l'apport calorique journalier par le médecin de l'unité.
- Maintenir le plaisir de manger par des repas agréables à la vue et au goût mais surtout variés les premiers jours
- A J4, suivant l'évolution : repas normal, « repas léger » ou maintien des purées
- Complémentation adaptée si besoin

Protocole de réalimentation pour les patients intubés de plus de 48H

	PETIT DEJEUNER	DEJEUNER	DINER	APPORTS NUTRITIONNELS (de la journée)
J0 (jour de la réalimentation)		R _o Eaux épaissies		Glucides : 23g Calories : 91 Pour une barquette
J1	1 flan	1 flan caramel 1 flan vanille	1 flan vanille 1 flan chocolat	Proteines : 15g Lipides : 9g Glucides : 93g Calories : 516
J2	1 Yo crème framboise	Viande hachée Purée HP HC de pommes de terre@ Flan vanille Yo crème citron	Viande hachée Purée HP/HC du SL Flan caramel Fromage blanc + 10g de sucre	Proteines : 77g Lipides : 59g Glucides : 166g Calories : 1500
J3	30 g Ressource céréales + 150ml de lait	Viande hachée Purée HP/HC du SL Yo crème framboise Coupelle de compote de pommes	Viande hachée Purée HP/HC du SL Fromage blanc+ 10 g de sucre Coupelle de compote de pommes-pêches	Proteines : 76 g Lipides : 53,5 g Glucides : 162 g Calories : 1430



L' Avenir ?

Ablation plus précoce des
SNG ?

Poursuite de l'utilisation
de ce protocole en
réanimation



Fiche de liaison avec les autres unités MCO



Et les patients ventilés ?

Réalimentation des patients ventilés

Essai sur 5 patients trachéotomisés et non sevrables donc ventilés pratiquement 24H/24h:

- 3 patients tétraplégiques trachéotomisés
- 2 patients BPCO avec un sevrage très difficile

Protocole identique et résultat positif .

Résultats encourageants concernant les patients justifiant une ventilation au long cours.

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION