

# Création et validation d'un outil de dépistage de la dysphagie en unité de gériatrie

12 mars 2015

A-S Van der Maren, S. Delaere, N. Guerry

N. Roper, S. Carlot

Unité des troubles de la déglutition



- Mars 2013: création d'une unité médicale fonctionnelle de dysphagie (*Unité des Troubles de la Déglutition*).
  - ORL: Dr N. Roper,  
Dr. S. Carlot
  - Logopèdes: N. Guerry,  
S. Delaere,  
A-S. Van der Maren
- Un des objectifs : prise en charge précoce de la dysphagie afin de prévenir les complications  
→ DEPISTAGE



## Actuellement, le test choisi : le BJH-SDS

Date :

Nom de l'évaluateur :

### Barnes Jewish Hospital Stroke Dysphagia Screen

A FAIRE PASSER A TOUT PATIENT ADMIS POUR SUSPICION D'AVC

SI AU MOINS UNE CASE '**OUI**' EST COCHÉE, ARRÊTEZ LE TEST, REFÉREZ LE PATIENT A LA LOGOPEDE ET GARDER LE PATIENT A JEUN.

	OUI	NON
1/ Le score de Glasgow est-il INFÉRIEUR à 13 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2/ Y a-t-il une paralysie/parésie faciale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3/ Y a-t-il une asymétrie/faiblesse de la langue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4/ Y a-t-il une asymétrie/faiblesse du voile du palais ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5/ Y a-t-il des signes d'aspiration (fausse route) au « 3-oz water test » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Si toutes les réponses aux 4 premières questions sont **NON**, procédez au « 3-oz water test ».
- 3-oz water test : Administrez 90 ml d'eau, notez tous signes de raclement de gorge, de toux ou de changement de voix immédiatement après la prise de liquides ET 1 minute après la dernière déglutition. S'il y a raclement, toux ou changement de voix, référez la patient à la logopède et gardez le patient à jeun.
- Si toutes les réponses aux questions sont NON, débutez l'alimentation orale.

#### Remarques :

- le patient est-il capable de tousser sur demande :  
OUI    NON
  - Le patient présente-t-il les signes suivants AVANT le test :  
MUTISME  
VOIX ALTERÉE  
VOIX NORMALE
- (Entourez la proposition adéquate.)

#### Observations :



- Etudes mises en place par les kinés
- Modalité d'évaluation des troubles de la déglutition post-intubation en soins intensifs. *Nutrition clinique et Métabolisme*, Volume 28, supplément 1, décembre 2014, page S118. M. Schimchowitsch, M. Devroey, I. Koube, S. Carlot, N. Roper, J-C Preiser.

- **Utilisation du BJK-SDS ?**      **NON**
- **Inconvénients:**
  - Pas validé en gériatrie
  - Basé sur des signes d'atteinte neurologique
  - Au moindre échec : SNG jusqu'à l'évaluation logopédique
- **Utilisation d'un autre test?**
  - « Water swallow test »
  - « MBSS », Massey Bedside Swallowing Screen
  - « TOR-BSST », Toronto Bedside Swallowing Screening Test
  - « GUSS », Gugging Swallowing Screen

## ■ Critiques de ces tests:

- La plupart de ces évaluations utilise l'eau non-épaissie alors que les semi-liquides sont moins à risque pour le patient.
- Aucun des tests cités ci-dessus ne propose une évaluation objective de la déglutition (FEES ou VFS) pour **tous** les patients.
- Ces outils étudient essentiellement des populations neurologiques, plus précisément les patients ayant subi un AVC.
- La mise en place de ces outils n'est pas toujours aisée et nécessite parfois une formation payante.

## ▪ Objectifs:

1. Créer et valider un test de dépistage utilisable par tout le personnel soignant (médical et para-médical) qui comblerait les lacunes des tests actuels.
2. Sélectionner les patients qui ont besoin d'une évaluation logopédique plus approfondie.

- **Inclusion systématique et consécutive de 2 fois 50 patients** ne rencontrant pas les critères d'exclusion et acceptant de participer (consentement éclairé).
- **Critères d'exclusion:**
  - Espérance de vie < 3 jours
  - Patients somnolents
  - Patients déjà sous alimentation entérale ou parentérale
  - Les démences terminales (aphasie-apraxie-agnosie)



- **1<sup>ère</sup> phase avec 50 patients:**
  - Test de dépistage en chambre: évaluation des paramètres cliniques (questions oui-non) puis test de déglutition à l'EG stimulante (goût prononcé) et au liquide stimulant (eau fraîche); 37 paramètres au total.
  - Évaluation en aveugle par FEES le même jour: score PAS (penetration-aspiration scale) → PAS 1 et 2 = normal, PAS 3-8 = anormal
  - Évaluation statistique des paramètres afin de diminuer le nombre de paramètres et de ne garder que les plus pertinents.
- **2<sup>ième</sup> phase avec 50 nouveaux patients:**
  - Même procédure afin de valider les critères retenus.

PARAMETRES CLINIQUES

	<i>Normal</i>	<i>Anormal</i>
respire sans difficulté	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
changement de voix (demander au patient s'il a noté un changement dans sa voix)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
aplanissement articulaire	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
voix anormale (constatée par la personne qui fait passer le dépistage)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
dentition complète et/ou fixée	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
symétrie de la face (demander au patient de sourire et de gonfler les joues)	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
au niveau de la cavité orale : présence de stases salivaires, alimentaires, de dépôts sur la langue ou de mycose	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
sécheresse des muqueuses de la bouche/langue	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
symétrie de la langue (demander au patient de tirer la langue)	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
symétrie du voile du palais ou de la luette (demander au patient de dire « a » avec un abaisse langue sur la langue)	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
présence d'un réflexe nauséux (stimulation du fond de la bouche avec un abaisse langue)	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
présence d'une toux volontaire	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
capable d'avaler sa salive (déglutition volontaire)	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
trouble de compréhension	<b>NON</b>	<b>OUI</b>

ESSAI A L'EAU GELIFIEE (EG), POT NESTLE CLINUTREN® DE 125 ML A VIDER AVEC UNE CUIILLERE A CAFE

	<i>Normal</i>	<i>Anormal</i>
EG : présence de raclement de gorge	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : présence d'un changement de voix	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : présence d'une toux	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : présence d'un <u>bavage</u>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : présence de résidus en bouche	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : présence de déglutitions multiples (>3 par cuillère)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : présence de recherches (patient garde longtemps en bouche et/ou mâchonne avant d'avaler)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
EG : bonne élévation laryngée	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

ESSAI AUX LIQUIDES - 5 CUILLERES A CAFE D'EAU FRAICHE

	<i>Normal</i>	<i>Anormal</i>
c.à.café eau : présence de raclement de gorge	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
c.à.café eau : présence d'un changement de voix	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
c.à.café eau : présence d'une toux	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
c.à.café eau : présence d'un bavage	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
c.à.café eau : présence de déglutitions multiples (>3 par cuillère)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
c.à.café eau : présence de recherches (patient garde longtemps en bouche et/ou mâchonne avant d'avaler)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
c.à.café eau : bonne élévation laryngée	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

**ESSAI AUX LIQUIDES - 90 ML D'EAU FRAICHE A BOIRE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE**

	<i>Normal</i>	<i>Anormal</i>
eau au verre : présence de raclement de gorge	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
eau au verre : présence d'un changement de voix	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
eau au verre : présence d'une toux	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
eau au verre : présence d'un bavage	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
eau au verre : présence de déglutitions multiples (>3 par cuillère)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
eau au verre : présence de recherches (patient garde longtemps en bouche et/ou mâchonne avant d'avaler)	<b>NON</b>	<b>OUI</b>
eau au verre : bonne élévation laryngée	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
eau au verre : durée pour vider le verre	<b>.....min .....sec</b>	

- **Facteurs de risque:**
  - Confusion (échelle CAM)
  - Accident Vasculaire Cérébral
  - Pneumonie
  - Démence
  - Parkinson
  - Néoplasie cervico-faciale
  - Pathologie neuromusculaire
  - ATCD dysphagie
  - Edentition (appareillée ; non appareillée)
  - Traitements : neuroleptiques, anticholinergiques, alpha-bloquants, diurétiques,...
  
- **Objectif:** évaluation statistique et détermination des patients pour lesquels le dépistage est indiqué.

- **8/1/2015**: dépôt de la demande au comité d'éthique.
- **20/1/2015**: analyse du dossier par le comité d'éthique et demande de quelques précisions.
- **22/1/2015** : remise des modifications.
- **22/1/2015**: accord du comité d'éthique.
- **Du 26 au 31/1/15** : informations données aux infirmières et médecins de l'unité de gériatrie
- **1<sup>er</sup> février 2015**: début de l'enrôlement des patients à partir du 2 février.

- **40 patients admis dans le service**
- **9 patients exclus:**
  - 2 < 75 ans
  - 2 soins palliatifs
  - 2 patients avec démence avancée
  - 3 SNG
- **11 refus:** « pas nécessaire », « déjà bcp d'examens », maladies psychiatriques ou troubles cognitifs

**→ 20 patients inclus.**



- 50 patients inclus pour le 15 mai.
- Analyse statistique – révision du protocole du 15 mai au 15 juin
- Validation du protocole de dépistage sur 50 patients du 15 juin au 31 octobre
- Analyses statistiques en novembre.