

SERVICE DE NEUROLOGIE ½ ET UNV

PRE BILAN DE LA DEGLUTION

Motif d'hospitalisation :	T1 date :	T2 date :	T3 date :	T4 date :	T5 date :
Si réponses négatives aux 2 questions suivantes : Arrêt du bilan Si réponses positives : poursuite du bilan					
Le patient est alerte (il peut suivre des instructions)					
Tonicité axiale correcte					
A noter pour informations :					
Dysarthrie (trouble de l'élocution)					
Aphasie (troubles à parler et/ou à comprendre des mots) SI OUI →UTILISER LES PANNEAUX IMAGES/PHOTOS					
Paralysie faciale droite/gauche					
PRE TEST – Dépistage des troubles de la déglutition (aides pour consignes au dos de cette feuille) Si le patient réussit l'item, noter : 1- Si échec, noter : 0					
1/Tirer la langue (langue au milieu non déviante)					
2/Faire « krrrrr »					
3/Avoir une voix claire (non mouillée)					
4/Pas de bavage					
5/ Capable de fermer les lèvres (« PA PA »)					
6/Main sur la gorge : élévation et projection					
7/ Toux volontaire					
8/ Absence de fausse route à la salive					
<b>SCORE :</b>	→ .../8 → 1 2 3	→ .../8 → 1 2 3	→ .../8 → 1 2 3	→ .../8 → 1 2 3	→ .../8 → 1 2 3

Conduites à tenir :

**0-4 :** Pas d'alimentation orale, avertir les médecins (sonde nasogastrique ?...) **(BC+AM)**

➔ **1** Trouble de la déglutition

4-7 : Alimentation semi-liquide en attendant le bilan complet. **(BC+AM)**

➔ **2** Doute sur trouble de la déglutition

8 : Alimentation adaptée à la position.

➔ **3** Pas de trouble apparent

## Consignes :

- **Ce prétest est à réaliser par l'infirmière à l'entrée du patient dans le service.**
- **Dans le cas d'une impossibilité de faire passer le prétest : BILAN COMPLET + avis médical (BC+AM)**
- **Le renouvellement du test est à faire au minimum une fois par semaine.**
- La tonicité axiale : le patient peut se tenir droit, assis dans son lit ou au fauteuil et maintenir sa tête dans l'axe.
- A l'examen clinique on demande au patient de déglutir sa salive (déglutition volontaire à vide) tout en contrôlant manuellement l'ascension laryngée.
- Pour l'examen laryngé : lorsque que vous faites déglutir un patient, le cartilage thyroïde (facilement détectable chez les hommes puisqu'il correspond à ce que l'on appelle la pomme d'Adam) remonte. Appliquez vos doigts sur la zone. Si vous ne vous sentez pas de pratiquer ainsi ou si chez certains patients la palpation simultanée du larynx n'est pas possible vous pouvez alors coller une gommette de couleur sur le cartilage et observer si cette gommette remonte.  
La palpation simultanée du larynx aide à l'appréciation des éléments suivants : retard au déclenchement, qualité de l'ascension laryngée.  
S'il n'y arrive pas mais qu'avec un liquide ou un solide dans la bouche il déglutit, la déglutition volontaire est absente et il y a ce que l'on appelle une dissociation automatico-volontaire. On appelle dissociation automatico-volontaire le fait qu'un patient déglutisse en mode automatique, quand il mange, mais qu'il ne puisse déclencher sa déglutition volontairement sur commande.