

KIT DE SURVIE EN DYSPHAGIE

AUDE LAGIER (ORL)

MÉLANIE PONCELET (LOGOPÈDE)

AUDREY SAMALEA SUAREZ (PHARMACIENNE HOSPITALIÈRE)



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
DOTSIP

 Activer les réponses par SMS

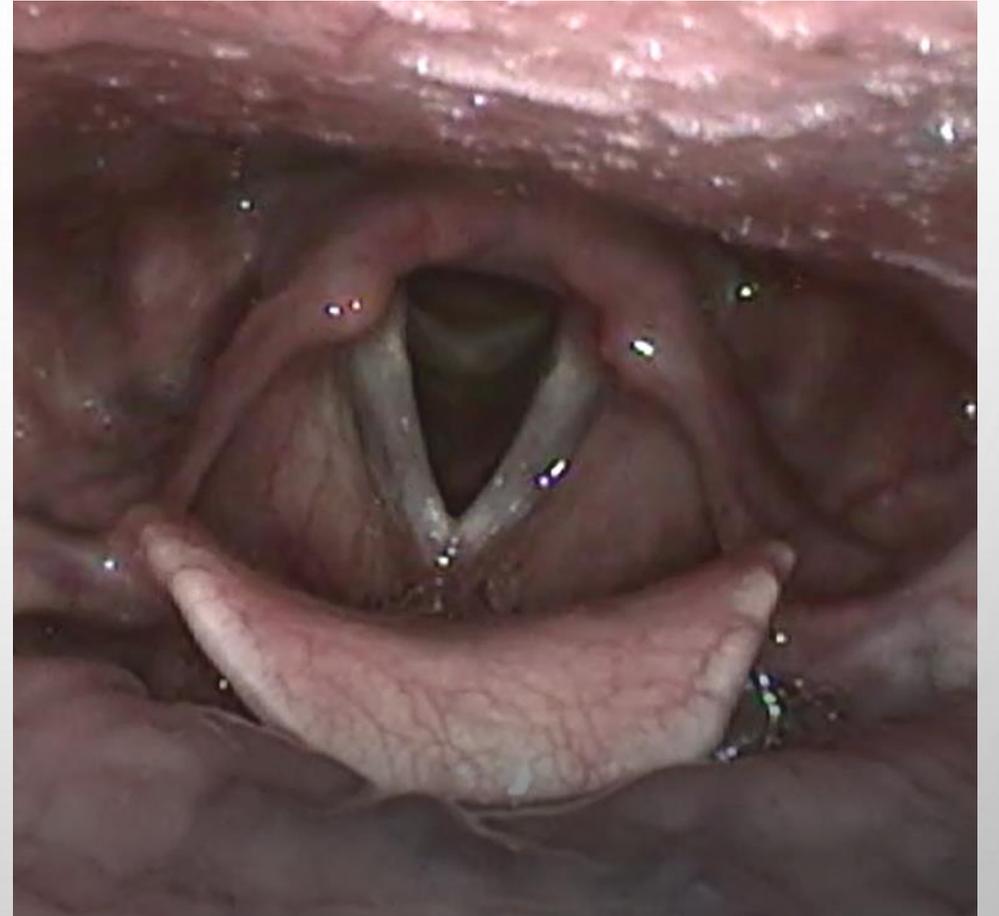
MME P, 65 ANS

- CONSULTE POUR UNE HYPOACOUSIE BILATÉRALE.
- VOICI SON OTOSCOPIE
- QUE FAÎTES-VOUS?



MME P, 65 ANS

- CONSULTE POUR UNE DYSPHAGIE AUX SOLIDES
- VOICI SA LARYNGOSCOPIE
- QUE FAÎTES-VOUS?



FIBROSCOPIE DE DÉGLUTITION (FEES): UNE ACTIVITÉ DE NICHE?



QUELQUES CHIFFRES...

- DÉCÈS PAR SUFFOCATION

- ESTIMÉ À 4000 CAS/AN EN FRANCE,
- 2ÈME CAUSE D'ACCIDENT DOMESTIQUE

- DÉCÈS PAR PNEUMOPATHIES D'INHALATION

- PNEUMOPATHIE: 40,000 À 70,000 DÉCÈS/AN EN FRANCE
- 5 À 15% SONT D'INHALATION
- ->2000 À 10500 DÉCÈS/AN

- DÉCÈS PAR CANCER DU LARYNX

- 950

- DÉCÈS PAR AUTRES CANCERS ORL

- 3822

6000-14500 décès/an en France

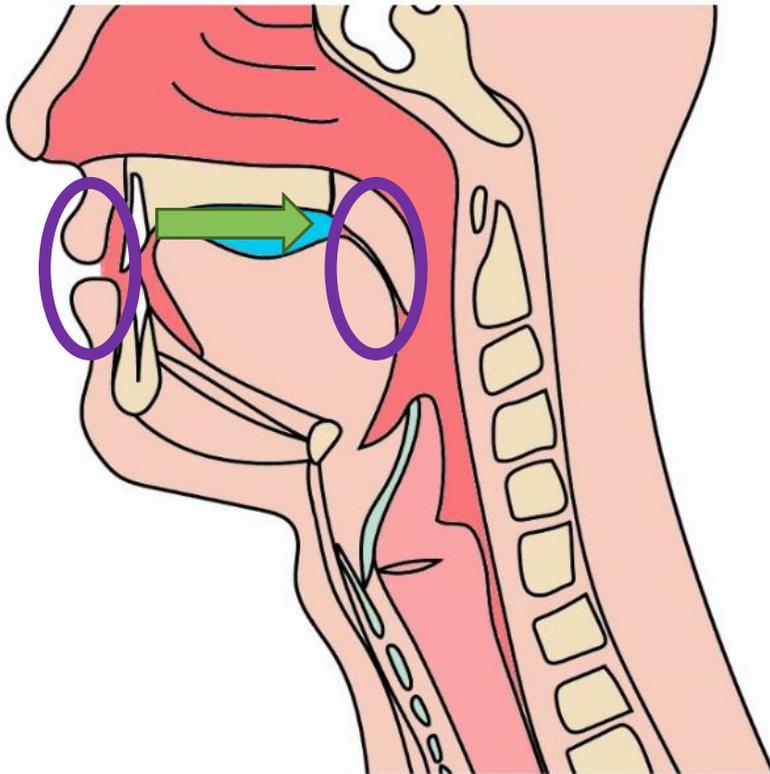
4800 décès/an en France



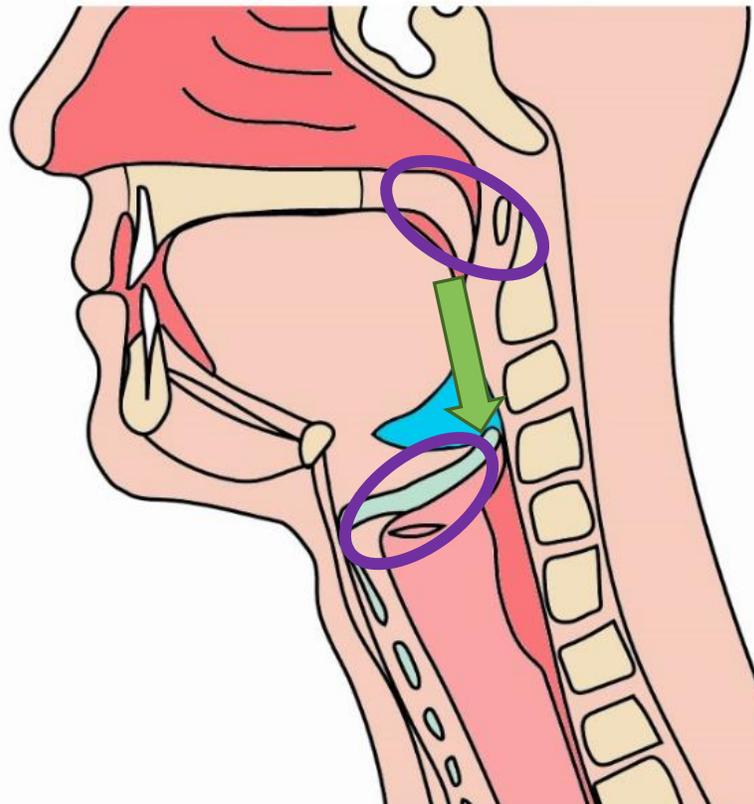
LA DEGLUTITION
EN MODE SIMPLIFIÉ

« SPHINCTERS » / FORCES DE PROPULSION

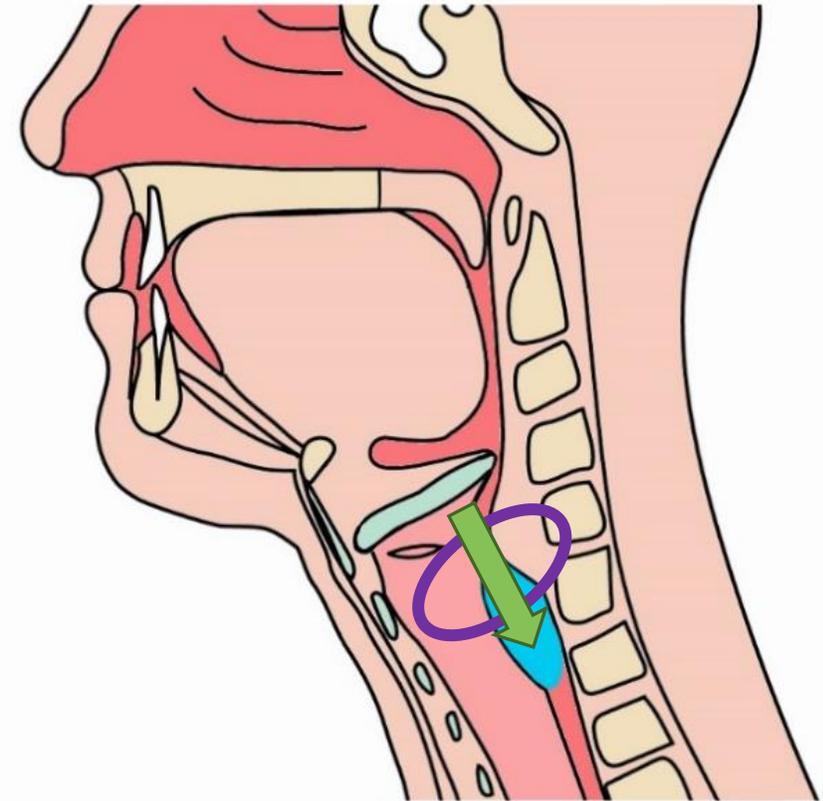
Phase orale



Phase pharyngée



Phase oesophagienne

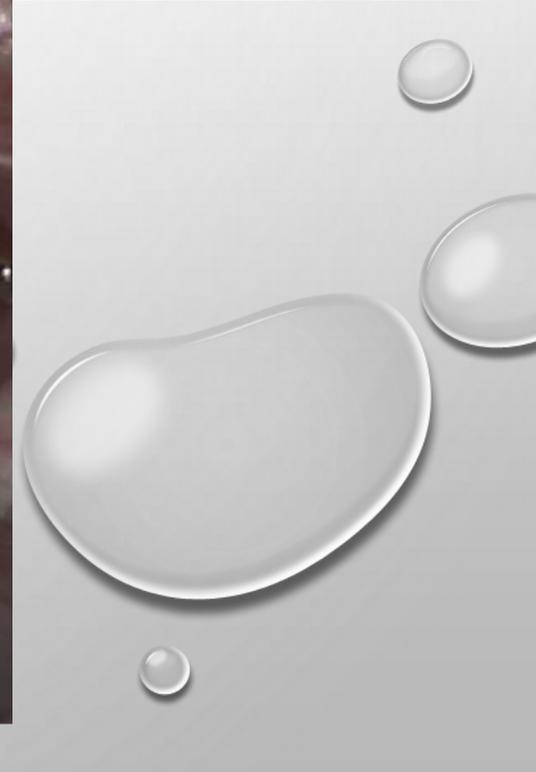
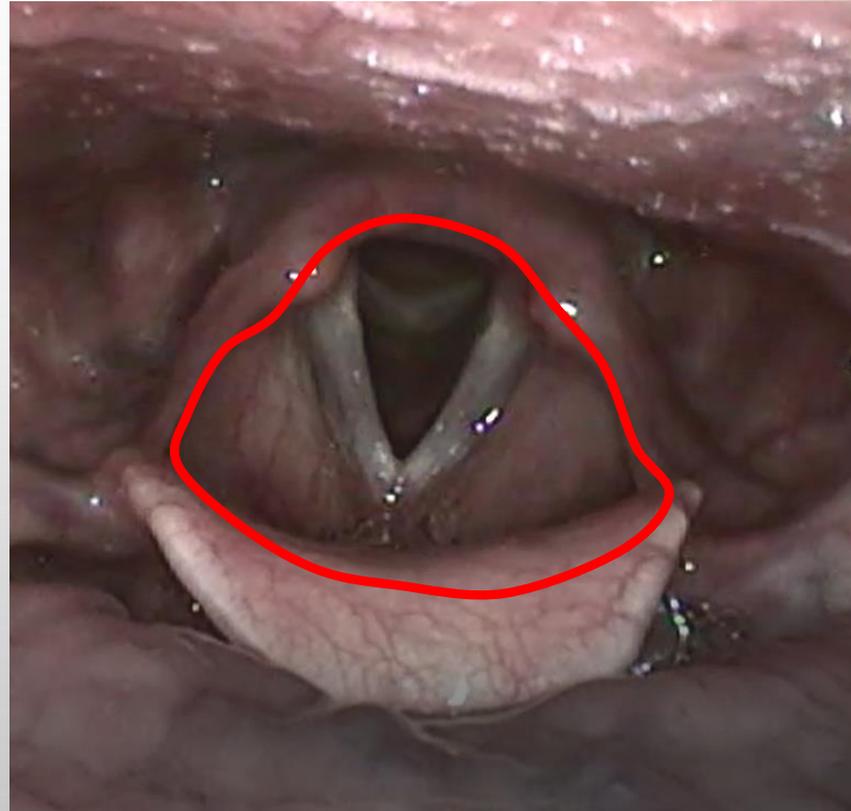




LE BILAN DE DÉGLUTITION EN MODE SIMPLIFIÉ

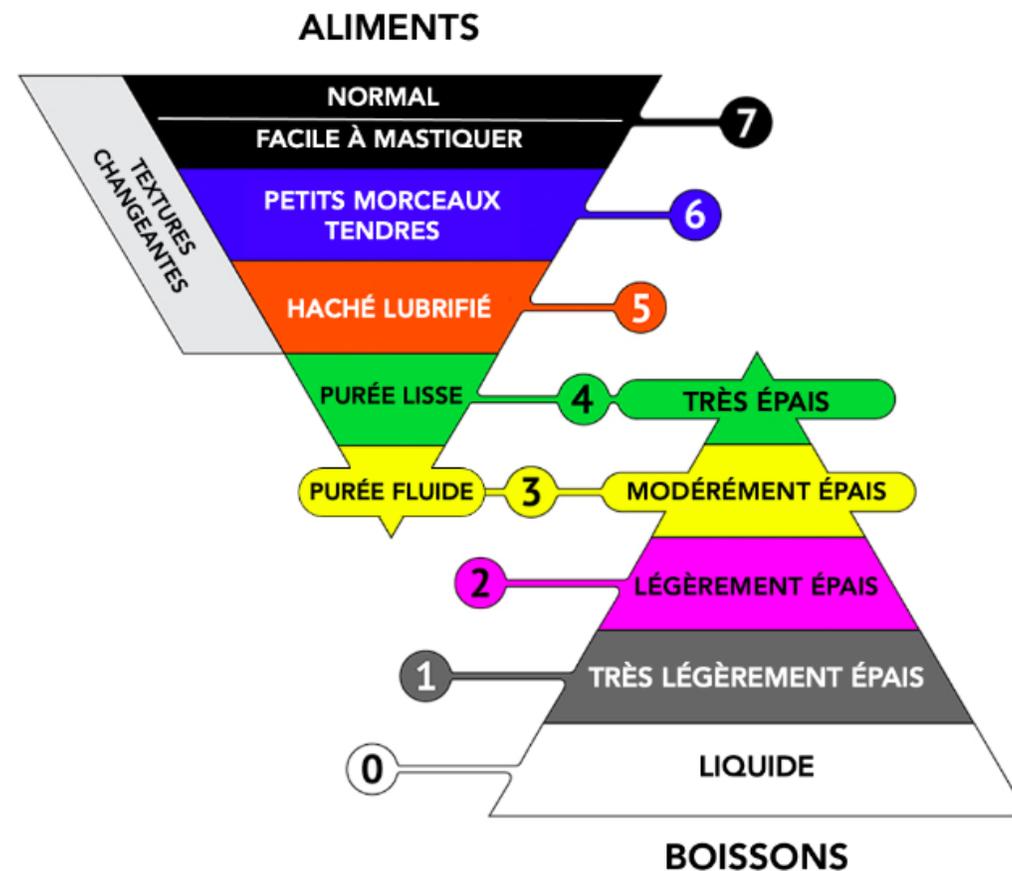


FAIRE UNE FEES



IDDSI 4: “CRÈME LISSE”= LE PLUS FACILE

- ½ VERRE D’EAU BLEUTÉE + UNE CUIL-MESURE DE POUDRE ÉPAISSISSANTE
 - 3-5 CUILLÉRÉES À CAFÉ MINIMUM



IDDSI 4: “CRÈME LISSE”

- ½ VERRE D’EAU BLEUTÉE + UNE CUIL-MESURE DE POUDRE ÉPAISSISSANTE
 - PETITE CUILLÉRÉE
 - À RÉPÉTER MINIMUM 3-5 FOIS

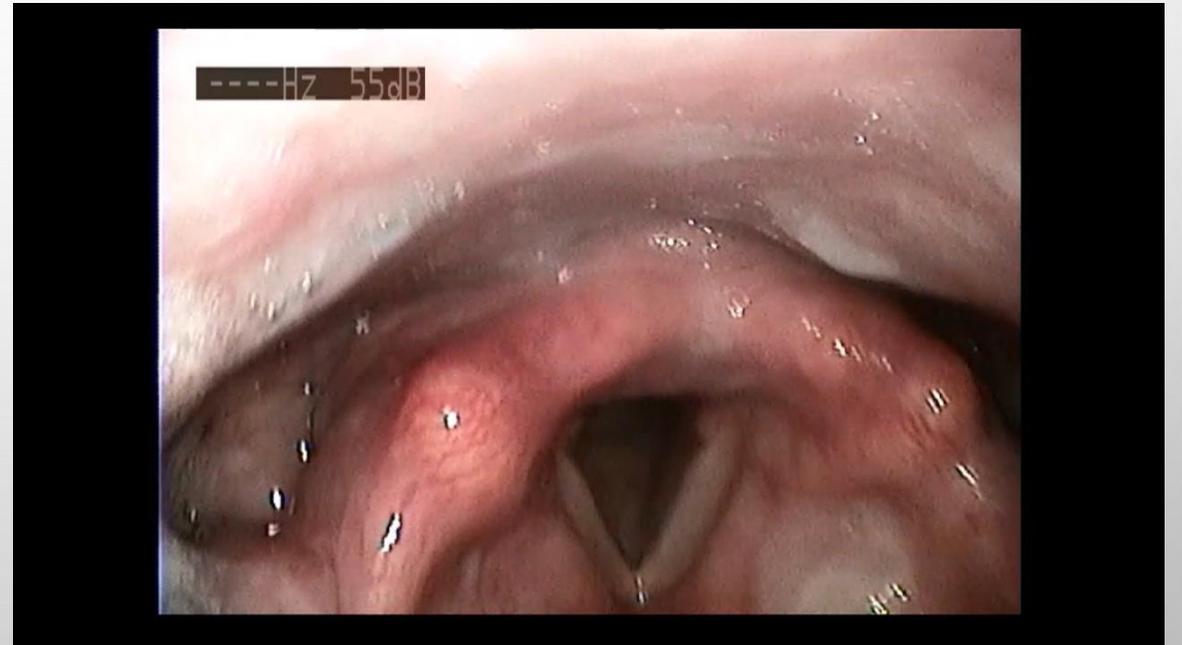
- NORMALEMENT:



IDDSI 4: “CRÊME LISSE”

- ½ VERRE D’EAU BLEUTÉE + UNE CUIL-MESURE DE POUFRE
 - PETITE CUIILLÉRÉE
 - À RÉPÉTER MINIMUM 3-5 FOIS

- PATHOLOGIE:
 - RETARD DE DÉCLENCEMENT
 - PROBLÈMES/LIQUIDES



IDDSI 4: “CRÊME LISSE”

- ½ VERRE D’EAU BLEUTÉE + UNE CUIL-MESURE DE POUDRE
 - PETITE CUILLÉRÉE
 - À RÉPÉTER MINIMUM 3-5 FOIS
- PATHOLOGIE:
 - RETARD DE DÉCLENCHEMENT
 - PROBLÈMES/LIQUIDES
 - FR DIRECTES (RARES)



IDDSI 4: “CRÊME LISSE”

- 1/2 VERRE D’EAU BLEUTÉE + UNE CUIL-MESURE DE POUFRE
 - PETITE CUILLÉRÉE
 - À RÉPÉTER MINIMUM 3-5 FOIS

- PATHOLOGIE:
 - RETARD DE DÉCLENCEMENT
 - PROBLÈMES/LIQUIDES
 - FR DIRECTES (RARES)
 - STASES
 - PROBLÈMES/SOLIDES
 - DÉNUTRITION
 - FR PAR DÉBORD



IDDSI 4: “CRÊME LISSE”

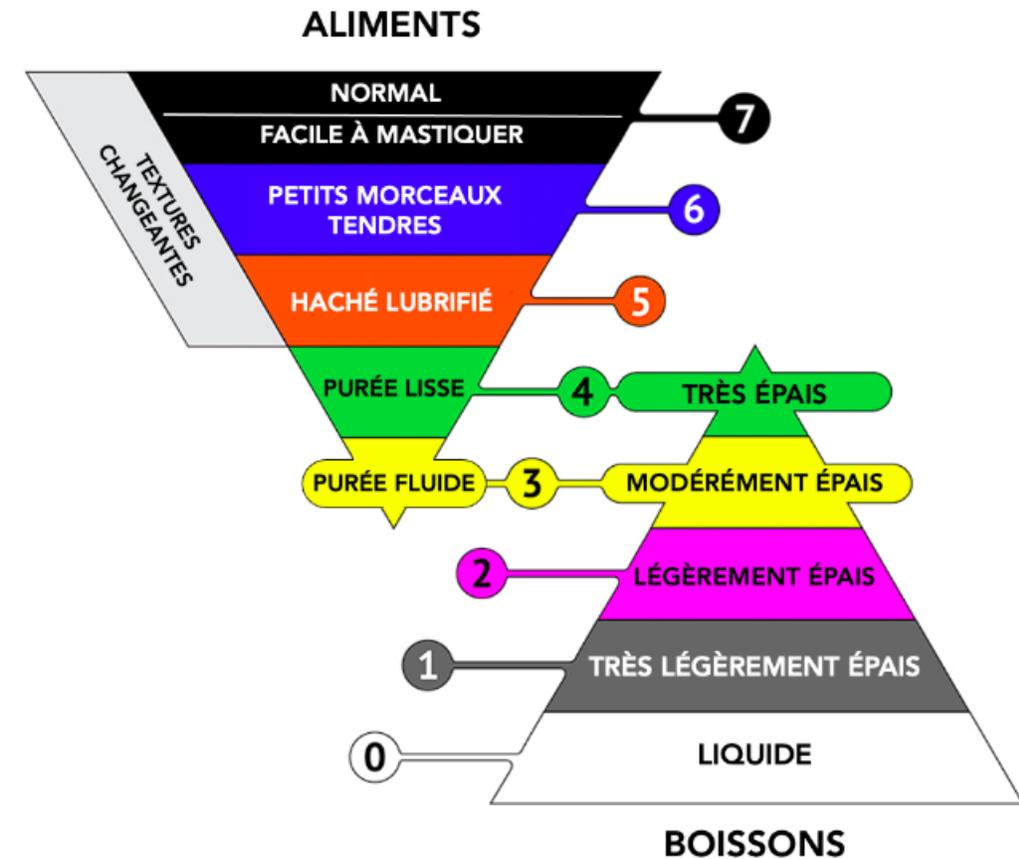
- ½ VERRE D’EAU BLEUTÉE + UNE CUIL-MESURE DE POUDRE
 - PETITE CUILLÉRÉE
 - À RÉPÉTER MINIMUM 3-5 FOIS

- PATHOLOGIE:
 - STASES
 - PROBLÈMES/SOLIDES
 - DÉNUTRITION
 - FR PAR DÉBORD



IDDSI 7: SOLIDE

- TUC, MADELEINE, TOUT CE QUE VOUS VOULEZ!



IDDSI 7: SOLIDE

- TUC, MADELEINE, TOUT CE QUE VOUS VOULEZ!
- PATHOLOGIE: STASES !
 - VALLÉCULAIRES ->LOGO
 - HYPOPHARYNX SEUL->TPO
 - LES DEUX: LOGO ET +/- TPO APRÈS AU MOINS 3 MOIS



IDDSI 7: SOLIDE

- TUC, MADELEINE, TOUT CE QUE VOUS VOULEZ!
- PATHOLOGIE: STASES !
 - FAUSSES ROUTES



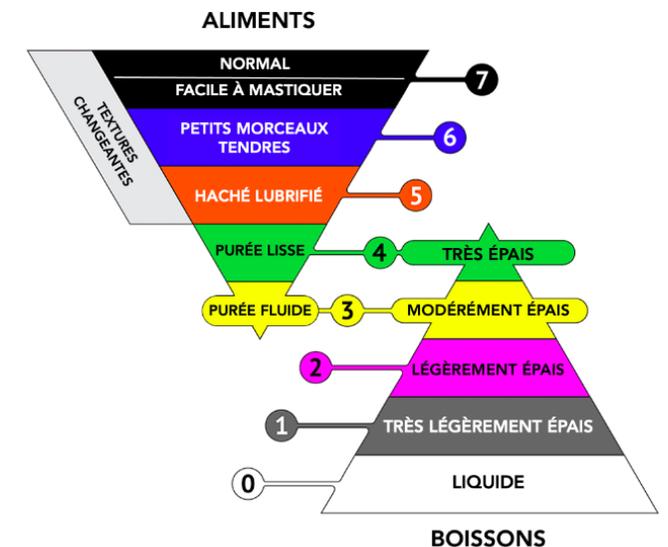
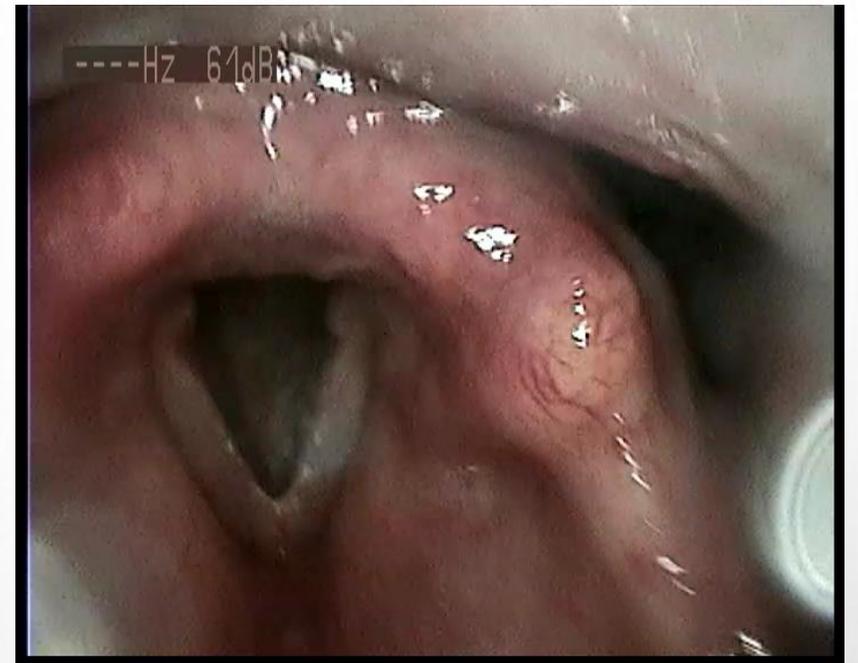
IDDSI 7: SOLIDE

- TUC, MADELEINE, TOUT CE QUE VOUS VOULEZ!
- PATHOLOGIE: SIGNE DE LA MARÉE MONTANTE
 - ÉVOQUE UNE ANOMALIE DE LA REGION DU SSO
 - DIVERTICULE
 - HYPERTONIE DU MUSCLE CRICO-PHARYNGIEN



IDDSI 0: LIQUIDE

- LE PLUS DIFFICILE À EXAMINER
- NORMALEMENT, ON NE VOIT PAS LE BLEU
- PATHOLOGIE:
 - FAUSSES ROUTES !!!!
 - SI VOUS EN VOYEZ, C'EST QU'ELLES Y SONT!
 - PAS DE TPO!
 - SI VOUS N'EN VOYEZ PAS,
 - FAITES BOIRE TOUT LE VERRE!
 - ET QUE NOTION D'INFECTION RESPI->TPO!!!



AUTRES CRITÈRES DE DÉCISION

- TERRAIN: ATCD +++
 - FRAGILITÉS
 - GÉNÉRALES
 - IMMUNITAIRES
 - LOCALES/PULMONAIRES
- PRÉSENCE DE COMPLICATIONS (DÉJÀ)
 - DÉNUTRITION
 - PNEUMOPATHIES/EXACERBATIONS BPCO/PICS FÉBRILES INEXPLIQUÉS
- EVOLUTION ATTENDUE DE LA PATHOLOGIE SOUS-JACENTE
 - AIGUË? CHRONIQUE MAIS STABLE? DÉGÉNÉRATIVE?

ADAPTER LES TEXTURES?

	Pathologie aiguë ->PEC incisive	Pathologie chronique mais stable	Pathologie dégénérative ->PEC "compréhensive"
Fragilités Générales Immunitaires Locales/pulmonaires	Examen normal: aucune Examen pathologique: adaptation	Ex. Normal: aucune Ex. Pathologique: adaptations a minima/discussion avec patient Qdv vs sécurité	Ex. Normal: aucune Ex. Pathologique: discussion avec patient
Complications/dénutrition	Stases->faciliter les textures (IDDSI 4-6)+ avis diététique Si max: SNG de support en plus alim orale	Ex. Normal: enrichir/avis diet Ex. Patho: adaptation + enrichir (+/- entérale/gastrostomie)	Ex normal: enrichir/avis diététique Ex. Patho: enrichir+gastrostomie
Complications/infections	Ex normal->TPO Ex patho: épaissir boissons (IDDSI 2- 4)/discussion SNG	Ex. Normal: TPO Ex. Patho: épaissir	Ex. Normal: TPO EX. Patho: épaissir/discussion gastrostomie

QUAND DEMANDER UN TPO?

- DEUX CAS PRINCIPAUX:

- SUSPICION DE FAUSSES ROUTES ET EXAMEN DE DEGLUTITION NORMAL
 - MEILLEURE SENSIBILITÉ
 - PRÉCISER CETTE RECHERCHE DE FAUSSES ROUTES
- SUSPICION DE PATHOLOGIE DE LA CHARNIÈRE PHARYNGO-OESOPHAGIENNE
 - STASES HYPOPHARYNGÉES ISOLÉES OU PERSISTANTES APRÈS REEDUCATION
 - SIGNE DE LA MARÉE MONTANTE

!!!!LE DIVERTICULE DE ZENCKER EST UNE PATHOLOGIE RARE, PAS LA PRESBYPHAGIE!!!!

- PLAINTE QUI PARAÎT D'ORIGINE OESOPHAGIENNE
 - PRÉCISER "DÉPISTAGE DE TROUBLES DE MOTRICITÉ OESOPHAGIENNE"
 - MAIS PAS POIUR LE RGO!!!

QUAND ENVOYER EN CS SPÉCIALISÉE?

Objectif de la consultation	Situation
Recherche diagnostic étiologique	<ul style="list-style-type: none">• Pas d'explication de la dysphagie• Présence d'autres signes neuro/dysarthrie, dysphonie • Pas d'amélioration après 3 mois de rééducation logo bien conduite
Envisager des gestes complémentaires: -Médialisation/injection ou thyroplastie -Filling du pharynx/IVP -Toxine botulique dans le SSO/discussion myotomie -Toxine botulique dans les glandes salivaires -discuter trachéotomie/laryngectomie fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none">• Dysphagies sévères • Impression qu'un seul mécanisme est déficitaire

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. A faint, circular, textured pattern is visible in the upper center of the image.

LOGOPÉDIE EN DYSPHAGIE

MÉLANIE PONCELET (LOGOPÈDE)

Bilan et prise en charge logopédique

Que fait la logopède ?

BILAN

- Évaluation à la demande du patient et/ou sur prescription médicale
- BUT : objectiver les difficultés de déglutition afin de mettre en place des adaptations si nécessaire et d'envisager une prise en charge logopédique si nécessaire

PRISE EN CHARGE

- Réalisée sur base du bilan et en fonction des difficultés
- BUT : améliorer les mécanismes liés à la déglutition et limiter le risque de fausses routes

Bilan et prise en charge logopédique

Que fait la logopède ?

Récolte d'informations
Exploration du dossier du patient
Évaluation
 -> praxies
 -> réflexes
 -> sensibilité
Examen de la déglutition



Transmission
Examens complémentaires
Adaptations
Rééducation
Intégration des familles
Sensibilisation

Plusieurs outils disponibles

Le Test de De Pippo ou 3-oz Water Swallow Test



EAT 10

DHI

DHI A

Récolte d'informations

Exploration du dossier du patient

Évaluation

- > praxies
- > réflexes
- > sensibilité

Examen de la déglutition

! Limite de l'évaluation pour les patients avec fausses routes silencieuses

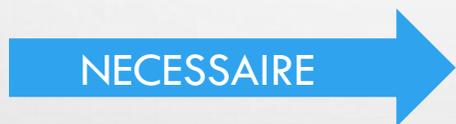
Normalement
Bilan ORL



Bilan logopédique

Mais dans la pratique ...

Bilan ORL



Rééducation logopédique

Cas clinique

Alimentation actuelle	gastrostomie
Examen en bouche et masticateurs	
État dentaire	satisfaisant
Salive	en quantité abondante
Stase salivaire	orale
Muscles masticateurs	Trophicité et contraction normales
Mobilité linguale	
Force dans les mouvements latéraux gauche	Bonne
Force dans les mouvements latéraux droite	Faible
Force contre appui en protraction	Bonne
Rapidité des mouvements latéraux alternés	Normale
Fasciculations linguales	Absentes
Sensibilité linguale	Normale et symétrique
Mobilité vélaire	Diminuée à gauche (signe du rideau gauche)
Sensibilité vélaire	Normale et symétrique
Réflexe nauséux	Normale et symétrique
Examen en bouche	Amyotrophie hémilangue gauche

Travail de proprioception
et de sensibilité



Travail pratique



Nasofibroskopie	
Remarque	Toux peu efficace
Mobilité vélaire en phonation	Diminuée à gauche
Stase salivaire	Oui
Dans l'hypopharynx	importantes
Localisation	Symétrique
Dans les vallécules	débordant sur l'épiglotte
Localisation	Symétrique
Fausses routes salivaires	Oui
Élimination	possible par la toux
Mobilité laryngée	hypomobilité bilatérale
Adduction et accolement glottique normaux	Défaut de fermeture glottique
fermeture laryngée sus glottique	Non
abduction cordale	Oui
Étirement des plis vocaux	Test impossible
Mobilité pharyngée en phonation aiguë et forcée	Défaut de contraction bilatérale
Recul de la base de la langue pour phonèmes postérieurs	Défaut de contraction bilatérale
Sensibilité pharyngo laryngée au contact du fibroscope	Au contact du bord supérieur de l'épiglotte

Travail de renforcement du voile du palais

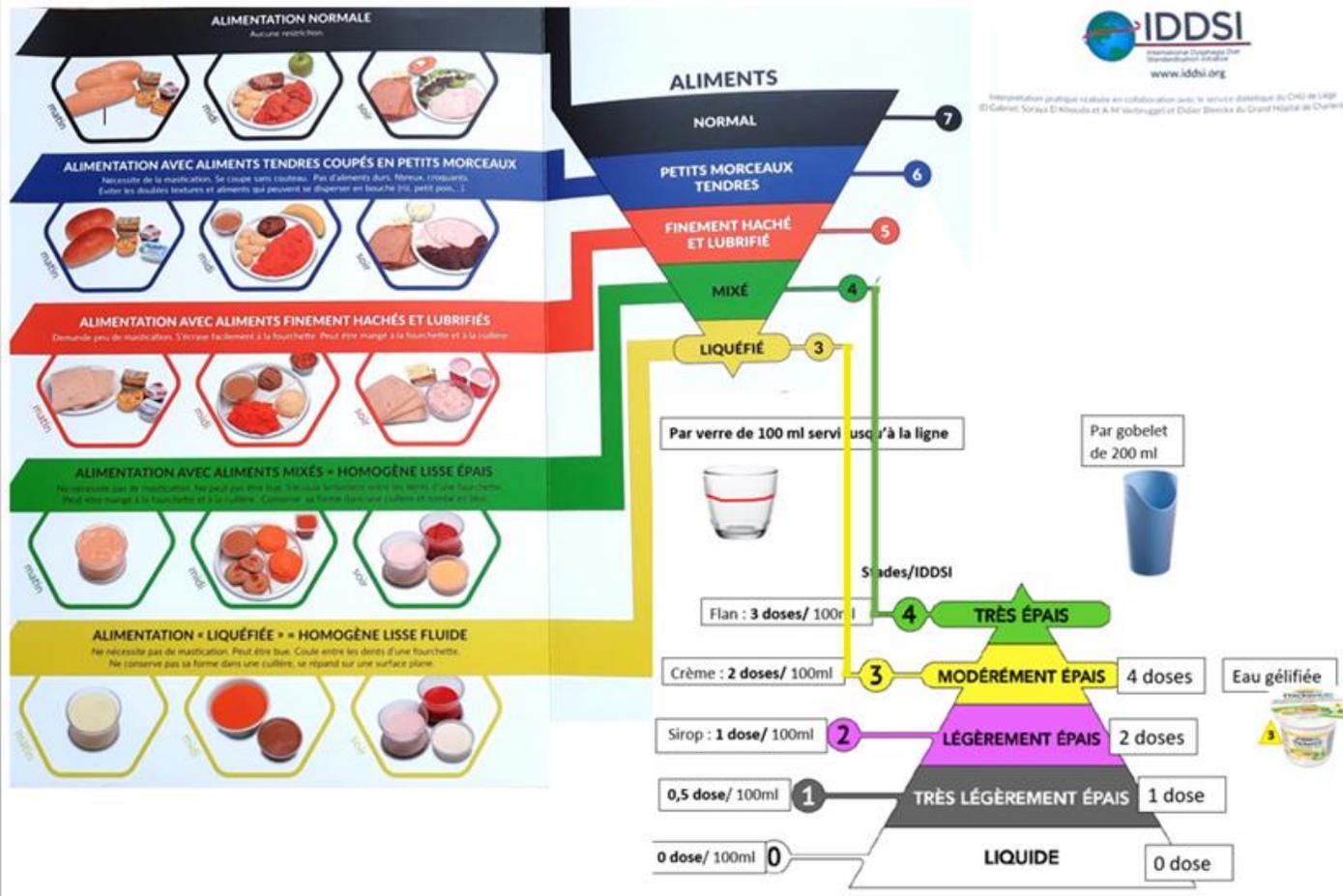
Travail de déglutition avec manœuvres compensatoires

Travail vocal : accolement glottique, coordination pneumophonique, travail dans la paille, ...

Praxies bucco linguo faciales

PRISE EN CHARGE LOGOPÉDIQUE

ACCOMPAGNEMENT DANS LA REPRISE ALIMENTAIRE ADAPTATION DE TEXTURES ET SUIVI DE CES ADAPTATIONS



Interpretation pratique réalisée en collaboration avec le service d'otolaryngologie de l'OHU de l'APHP (Dr Gabriel Soraya El Khoulou et A.M. Sidiyaghi) et Didier Benks au Grand Hôpital de Charleroi



Recettes belges pour patients dysphagiques

Adaptées à l'IDDSI



Alix Kleijnen & Johanne Lebon



LIVRET DE BOISSONS

disponibles dans le commerce
et adaptées à l'IDDSI

à destination des patients dysphagiques



Malgorn Victoire, Mbagira Déborah, Le Beller Marie-Charlotte

Sous la supervision du Pr. Aude Lagier et de Mélanie Poncelet et grâce à l'aide précieuse de AD Delhaize Hognoul et de Guillaume Bougelet.



Bilan ORL

NECESSAIRE

Pour orienter la
rééducation logopédique

NECESSAIRE

Pour sécuriser la prise en
charge logopédique

Hypoesthésie laryngée ?

En cas de fausse route, le patient a-t-il un
réflexe de toux ?

EN PRATIQUE : COÛT ET REMBOURSEMENT

Tarif à partir du 01/01/25

DESCRIPTION DES SOINS		Intervention + ticket modérateur	Intervention INAMI	À charge du patient
		HONORAIRES	INTERVENTION INAMI	TICKET MODERATEUR PATIENT
Séance de bilan initial * <small>Code nomenclature : 701013</small>	Non Bim	44,18€	36,68€	7,50€
	Bim		41,18€	3€
Séance individuelle 30 minutes ** <small>Code nomenclature : 711314, 712316, 713311, 714313, 717312, 718314, 719316, 721313, 729315, 723310, 724312, 725314, 726316, 727311, 728313, 733316</small>	Non Bim	37,35€	31,85€	5,50€
	Bim		35,35€	2€

POUR OBTENIR LE REMBOURSEMENT

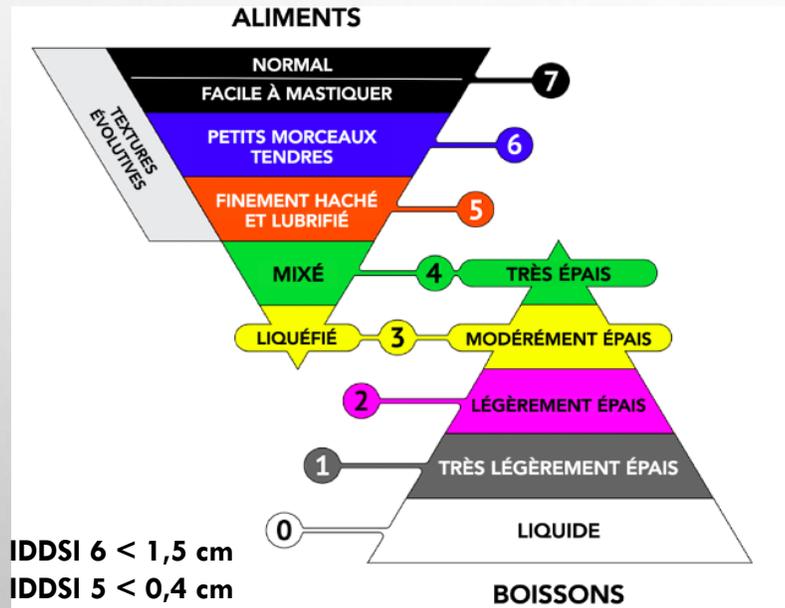
- prescription de bilan logopédique
- bilan logopédique
- prescription de traitement logopédique
- formulaire de demande d'intervention
- résultats d'un examen objectif de la déglutition (FEES ou vidéo déglutition)



DYSPHAGIE ET MÉDICAMENTS

AUDREY SAMALEA SUAREZ (PHARMACIEN HOSPITALIER)

BILAN DYSPHAGIE → ADAPTATION DU RÉGIME ALIMENTAIRE SELON LA CLASSIFICATION IDDSI
QUID DES MÉDICAMENTS? ENTIERS, ENROBÉS, BROYÉS?



MADAME P.O. 89 ANS N'EST PLUS EN MESURE D'AVALER SON TRAITEMENT, LES MÉDICAMENTS DOIVENT ÊTRE BROYÉS ET LES LIQUIDES ÉPAISSIS À 1 DOSE/100 ML.

QUE FAITES-VOUS?

Médicaments	Matin	Midi	Souper	Coucher
Pradaxa® 110 mg	1 gel		1 gel	
Pantomed® 20 mg	1 cp			
Tradonal® retard 100 mg	1 gel		1 gel	
Simvastatine 20 mg			1 cp	
Movicol® poudre	1 sachet			
Lorazepam 1 mg				1 cp
Xalatan® collyre			1 gtt OG et OD	
CaCO3 1g		1 cp		
Fosavance® 70mg/5600IU le lundi matin				

LA TECHNOLOGIE PHARMACEUTIQUE DES MÉDICAMENTS

Type de libération du principe actif (forme orale)

Libération immédiate

Libération modifiée

Gélules
Comprimés

Accélérée

Retardée

Prolongée

Comprimés effervescents
Comprimés solubles
Comprimés dispersibles
Comprimés orodispersibles
Lyophilisats
Granules effervescents

Gélules gastro-résistantes
Comprimés gastro-résistants

Libération séquentielle
Libération continue

Effets indésirables potentiels

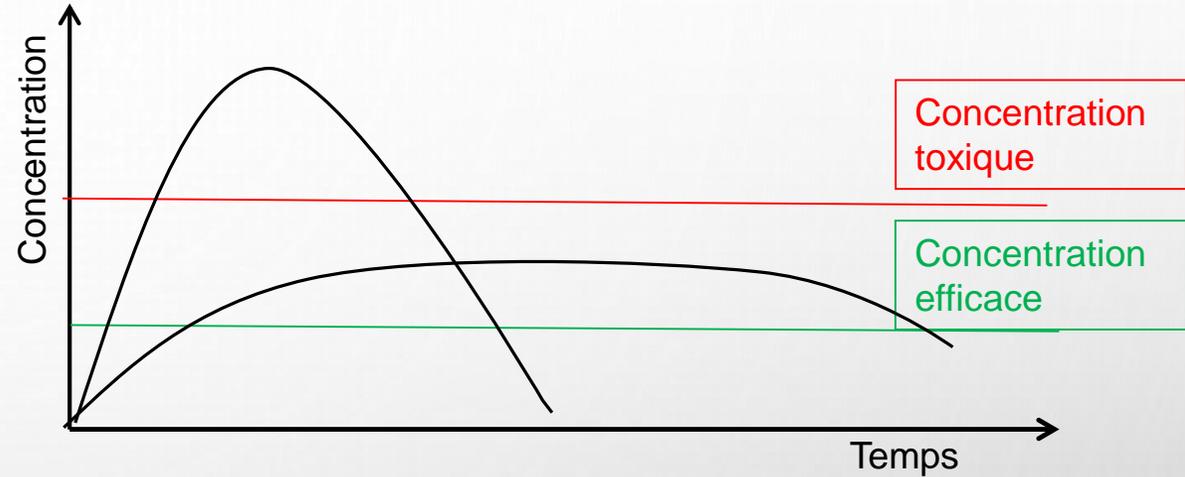


Pour quelle forme faut-il opter ? Un type de libération est-il toujours adapté à un patient ?
Peut-on écraser n'importe quel médicament ?

QUELS SONT LES RISQUES?

POUR LE PATIENT:

- SURDOSAGE/ TOXICITÉ
 - BROYER FORME À LIBÉRATION PROLONGÉE
 - CROISER LES TRAITEMENTS
 - IRRITATION, ULCÉRATION DIGESTIVE
- PERTE EFFICACITÉ
 - SI ENROBAGE GASTRORÉSISTANT
 - SENSIBILITÉ À LA LUMIÈRE, À L'AIR, À L'HUMIDITÉ
 - PERTE DE PRINCIPE ACTIF
 - INTERACTIONS MÉDICAMENT ÉCRASÉ/NOURRITURE OU MÉDICAMENTS ÉCRASÉS
 - SI SONDE; ADMINISTRATION SOUS LE SITE D'ABSORPTION /D'ACTION
- GOUT DÉSAGRÉABLE
- SI SONDE: OBSTRUCTION



QUELS SONT LES RISQUES?

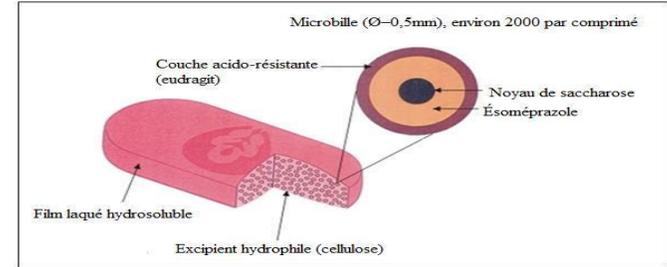


POUR LE SOIGNANT:

- TOXICITÉ
- ALLERGIE: CONTACT/INHALATION
- TÉRATOGENICITÉ
- UTILISATION OFF-LABEL

POUR L'ENVIRONNEMENT

Pantomed® (Pantoprazole) 40 mg



Seroquel XR® (Quetiapine) 50 mg



Seroquel® (Quetiapine) 25 mg 2x/j



Cellcept® (Mycophenolate mofetil) 50 mg



Cellcept® (Mycophenolate mofetil) 1g/5mL

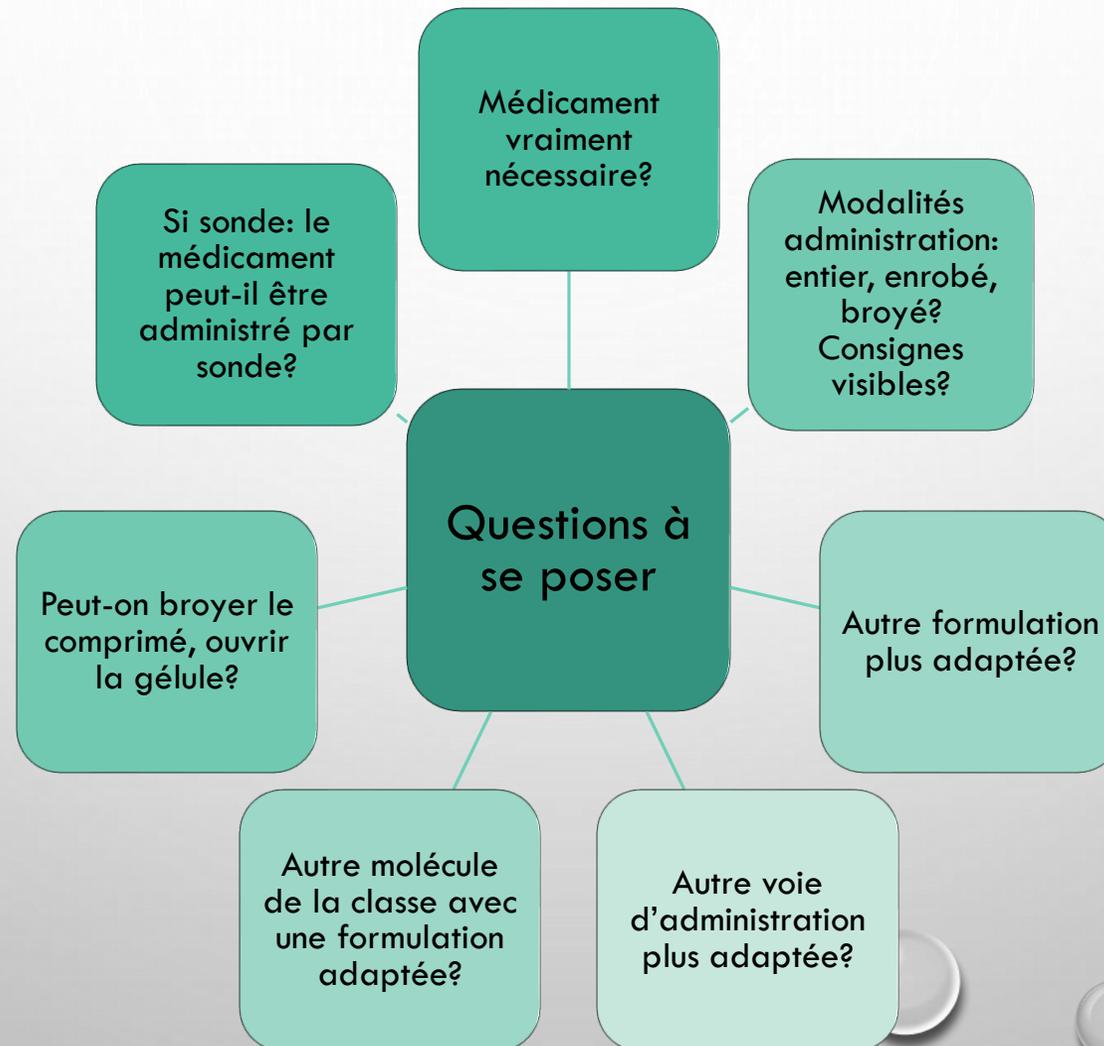


Pradaxa® (Dabigatran) 110 mg



Autre AOD : Eliquis® (Apixaban), Xarelto® (Rivaroxaban), Lixiana® (Edoxaban)
HBPM

COMMENT LIMITER LES RISQUES?



COMMENT LIMITER LES RISQUES?

EXISTE -T-IL UNE AUTRE FORMULATION PLUS ADAPTÉE?

- FORMES ORODIPERSIBLES
 - SE DÉLITENT RAPIDEMENT EN BOUCHE, SANS AJOUT D'EAU

EX: TEMESTA EXPIDET®, TRADONAL ODIS®, MOTILIUM INSTANT®
- FORMES EFFERVESCENTES → !!! SI LIQUIDES ÉPAISSIS
- POUDRES
- SUSPENSIONS, SIROPS:
 - ! AUX VOLUMES, VISCOSITÉ
- INJECTABLES
 - TOUS LES INJECTABLES NE SONT PAS BUVABLES!
 - MODIFICATION DE L'EFFICACITÉ: DÉGRADATION EN MILIEU ACIDE, BIODISPONIBILITÉ IV/PO
 - INTOLÉRANCE G-I : HYPEROSMOLARITÉ, PH EXTRÊME
 - COUTS

COMMENT LIMITER LES RISQUES?

PEUT-ON ÉCRASER LE COMPRIMÉ/OUVRIR LA GÉLULE?

- SÉCABLE ≠ BROUYABLE
- NE JAMAIS BROYER:
 - FORME À LIBÉRATION MODIFIÉE
 - PROLONGÉE:** CHRONO, CR, ER, LA, RETARD, SR, UNO, ZOK
 - DIFFÉRÉE:** EC, MUPS
 - CAPSULES MOLLES
 - COMPRIMÉS SUBLINGUAUX
 - EX: CEDOCARD[®], TEMGESIC[®]
- POUR LES GÉLULES À LIBÉRATION MODIFIÉE, DIFFÉRENCIER:
 - LES GÉLULES AVEC ENROBAGE : NE PAS OUVRIR
 - LES GÉLULES CONTENANT DES MICROGRANULES ENROBÉS: OUVRIR MAIS ADMINISTRER LES GRANULES ENTIERS



COMMENT LIMITER LES RISQUES?

- PEUT-ON ÉCRASER LE COMPRIMÉ/OUVRIR LA GÉLULE? OÙ TROUVER L'INFORMATION?

The screenshot shows the CBiP website interface. On the left is a navigation menu with categories like '10.4. Médicaments du TDAH et de la narcolepsie', '10.5. Médicaments utilisés dans le cadre de la dépendance', and '10.6. Antiparkinsoniens'. Under '10.6.1. Lévodopa + inhibiteur de la dopadécarboxylase', the sub-category 'Lévodopa + bensérazide' is selected. The main content area shows search results for 'PAR MARQUE' and 'PAR GROUPE'. The results list three products: 'Prolopa 125 (Roche)', 'Prolopa 250 (Roche)', and 'Prolopa 250 (PI-Pharma)'. Each product entry includes the active ingredients (lévodopa and bensérazide), the dosage form (e.g., 'compr. disp. (séc. non quantit.)', 'gél. lib. prol. HBS', 'compr. (séc. en 4 quantit.)'), and the price (20,46 € or 28,94 €). Red arrows point to the dosage forms: 'compr. disp. (séc. non quantit.)' for Prolopa 125, 'gél. lib. prol. HBS' for Prolopa 125, and 'compr. (séc. en 4 quantit.)' for Prolopa 250 (PI-Pharma).

CBiP
CENTRE BELGE D'INFORMATION
PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Recherche par nom, principe actif, ...

Actualités Publications Formations Contact

PAR MARQUE | PAR GROUPE | Positionnement | tout afficher

Prolopa 125 (Roche) 80+

lévodopa 100 mg
bensérazide (chlorhydrate) 25 mg

compr. disp. (séc. non quantit.)

100 x Rx b 20,46 €

gél. lib. prol. HBS

100 x Rx b 20,46 €

Prolopa 250 (Roche) 80+

lévodopa 200 mg
bensérazide (chlorhydrate) 50 mg

compr. (séc. en 4 quantit.)

100 x Rx b 28,94 €

Prolopa 250 (PI-Pharma) 80+

recherche par principe actif

COMMENT LIMITER LES RISQUES?

- PEUT-ON ÉCRASER LE COMPRIMÉ/OUVRIR LA GÉLULE? DES OUTILS EXISTENT

COUPER, BROYER, OUVRIR, PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR SONDE D'ALIMENTATION (GT PC AFPHB_V2_2023)

Spécialité	Principe actif	Galénique	Sécable (RCP)	Sécable (off label)	Broyable Ouvrable Dispersible	Administration par sonde	Alternative(s) Recommandée(s)	Administration transpylorique basse ou jéjunale	Protection manipulateur	Remarques	Réf.
TRADONAL® RETARD 50mg 100mg 150mg 200mg	tramadol chlorhydrate	gélule libération prolongée	n.a	n.a	Les gélule peuvent être ouvertes afin de disposer les granules dans une cuillère ou dans un verre d'eau. Avaler sans mâcher ni écraser.	⊗ Ne pas ouvrir, ne pas administrer ce médicament par sonde	Contramal® ou Dolzam® ou Tradonal® ou Tramadol gouttes 100 mg/ml ou Tradonal ODIS® 50 mg comp. Orodispersible Adaptation dose: <i>calcul dose journalière</i> → en 3-4 prises/jour plutôt que 1-2 prise(s) /jour pour la forme retard. Titrer selon effet	⊗ Contre-indiqué (libération prolongée)			1,2, 3,4,8, 22

Spécialité	Principe actif	Galénique	Sécable (RCP)	Sécable (off label)	Broyable Ouvrable Dispersible	Administration par sonde	Alternative(s) Recommandée(s)	Administration transpylorique basse ou jéjunale	Protection manipulateur	Remarques	Réf.
LEDERTREXATE® 2,5mg ⚠ A RISQUE POUR LE MANIPULATEUR	méthotrexate	comp.	✓	✓	ne pas broyer, disperser en système fermé	😊 Contact médecin spécialiste et pharmacien référent des thérapies anticancéreuses	Contact médecin spécialiste Envisager Voie SC si adaptée Une suspension orale est disponible dans certains pays	pas de donnée spécifique disponible	⚠ Niosh groupe 1 masque FFP2, gants, champ	INDEX THÉRAPEUTIQUE FAIBLE ⚠ Monitorer efficacité/toxicité Contact médecin spécialiste ANTI TUMORAL NB : demi-vie prolongée chez les denutri	1.2.3, 4.5.6, 8, 14, 22, 28, 123, 180, 183, 194

ADMINISTRATION : RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

1. HYGIÈNE DES MAINS
2. PROTECTIONS INDIVIDUELLES (MASQUES+ GANTS) POUR CERTAINES SUBSTANCES

EX: AB, ANTIFONGIQUES, ANTIVIRAUX, ANTIPARASITAIRES, HORMONES

3. PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS

- BROYER JUSTE AVANT L'ADMINISTRATION
- MATÉRIEL PROPRE, SEC ET DE QUALITÉ PHARMACEUTIQUE
- NE PAS MÉLANGER TOUS LES MÉDICAMENTS ENSEMBLE

4. ADMINISTRER LE MÉDICAMENT

- LIQUIDE NEUTRE ET NON CHAUD (EAU, EAU ÉPAISSIE, COMPOTE)



ADMINISTRATION : RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

EN CAS D'ADMINISTRATION PAR SONDE:

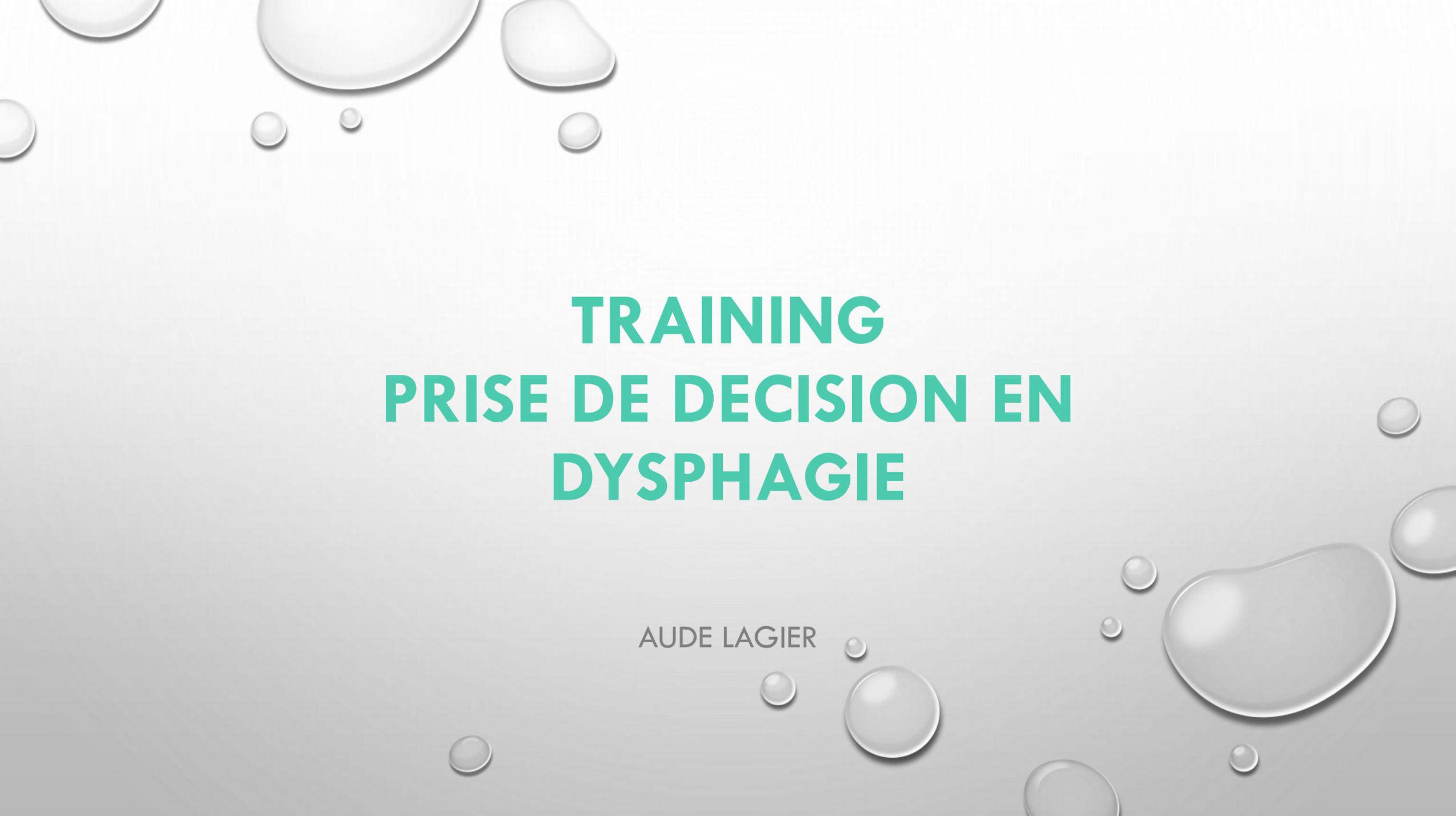


1. ARRÊTER LA NUTRITION (ATTENTION DÉLAI SI ADMINISTRATION À JEUN)
2. RINCER LA SONDE AVEC 15-30 ML D'EAU
3. PRÉLEVER LE MÉDICAMENT DILUÉ AVEC UNE SERINGUE À USAGE ENTÉRAL, UTILISER UN VOLUME D'EAU SUFFISANT
 - SIROP OU LIQUIDE VISQUEUX, DILUER AU MOINS 1:1
 - COMPRIMÉ EFFERVESCENT, AGITER POUR ÉLIMINER LE CO₂
4. RINCER ENTRE CHAQUE MÉDICAMENT AVEC 10-15 ML D'EAU
5. RINCER À LA FIN DE L'ADMINISTRATION AVEC 15-30 ML D'EAU
6. REPRENDRE L'ALIMENTATION (ATTENTION DÉLAI SI ADMINISTRATION À JEUN)

POUR CONCLURE

- BROYER, COUPER UN COMPRIMÉ/OUVRIR UNE GÉLULE NE SONT PAS DES GESTES ANODINS
- ADAPTATION INDIVIDUALISÉE
- COMMUNICATION ENTRE LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS, RESPONSABILITÉ COMMUNE
- VISIBILITÉ DE L'INFORMATION DANS LE DOSSIER PATIENT
- INFORMER LE PATIENT ET SON ENTOURAGE
- UN DOUTE, UNE QUESTION: CONTACTER VOTRE PHARMACIEN PRÉFÉRÉ





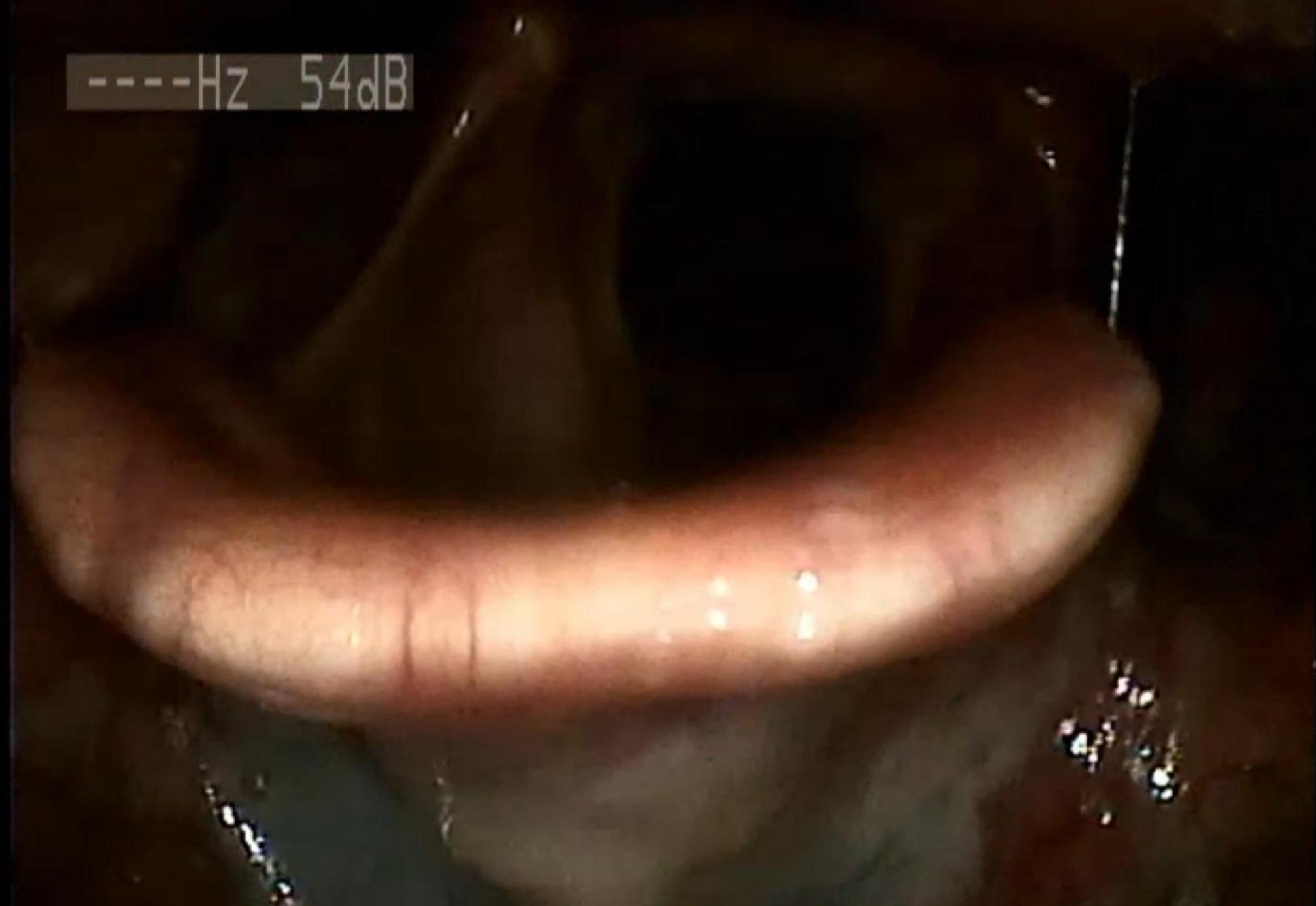
TRAINING PRISE DE DECISION EN DYSPHAGIE

AUDE LAGIER

----Hz 55dB



----Hz 54dB



TAKE HOME MESSAGES

- L'ÉVALUATION DE LA DÉGLUTITION FAIT PARTIE DES COMPÉTENCES D'ORL GÉNÉRALE
- LE TPO NE REMPLACE PAS L'EXAMEN ORL
 - IL DOIT ÊTRE DEMANDÉ À BON ESCIENT
- LA LOGOPÈDE NE REMPLACE PAS L'ORL POUR L'ÉVALUATION DE LA DYSPHAGIE
 - MAIS DANS CERTAINS PAYS OUI
- PENSER AUX TRAITEMENTS QUAND ON ADAPTE LES TEXTURES
- LES PATIENTS LES PLUS GRAVES NE SONT SOUVENT PAS LES PLUS PLAINTIFS
 - FAIRE PREUVE DE BON SENS!