Association Ressources Polyhandicap Hauts-de-France

Version : 12 / 2019

Fiches Santé Polyhandicap

Fiche N° 10 / 13

ENCOMBREMENT RESPIRATOIRE ET PNEUMOPATHIES

Les atteintes respiratoires sont très fréquentes chez la personne polyhandicapée. Elles constituent **la première cause de décès** (50 à 80 % des décès). La morbidité respiratoire est proportionnelle au degré de l'atteinte neuromotrice.

La prévention et la détection précoce sont essentielles. La prise en charge doit être globale.

1. Les mesures préventives de l'encombrement respiratoire

- Minorer le risque d'inhalation par fausses-routes :

  - Adapter l'alimentation aux capacités de mastication et de déglutition.

  - Adapter les installations pour permettre un bon positionnement tête-tronc (Cf fiche alimentation orale et déglutition).

  - Limiter le reflux gastro-oesophagien (Cf fiche RGO).

  - Traiter les troubles de la déglutition salivaire (Cf fiche bavage-troubles de la déglutition salivaire).

  - Inclure une prise en charge orthophonique.

- Éviter si possible la sonde naso-gastrique. Réaliser des postures de décubitus latéral et ventral abdomen libre.

- Assurer un positionnement axial redressé et non effondré ; lutter contre la scoliose et/ou la cyphose (limitera l'aggravation du syndrome restrictif).

- Veiller à une bonne hydratation.

- Évaluer les effets iatrogènes médicamenteux (dépresseurs respiratoires comme les morphiniques).

- Avoir la prescription de kinésithérapie respiratoire facile.

2. Les mesures préventives des infections respiratoires

- Vaccination systématique (grippe et pneumocoque).

- Protocoles d'hygiène : solutions hydro-alcooliques, précautions collectives en cas de germe résistant aux antibiotiques.

3. Traitements de l'encombrement et des infections broncho-pulmonaires

- Sibilants à l'auscultation : peut justifier l'utilisation de broncho-dilatateurs en aérosol avant la séance.

- Techniques de désencombrement associées aux techniques manuelles dédiées aux voies proximales.

- Désobstruction rhinopharyngée (pompage valléculaire, pompage trachéal externe, toux provoquée).

Techniques dédiées à la périphérie

- Expirations lentes prolongées en coucher infralatéral, drainage postural, vibrations.

Techniques instrumentales

- Aspirations trachéo-bronchiques, percussionnaire, Cough-Assist, PEP masque, relaxateur de pression (les aspirations ne doivent pas dépasser le carrefour des cordes vocales).

Pour nous contacter :
Contact : arp.hdf@gmail.com