

Naître et Devenir
réseau ville - hôpital



GRENOBLE
15 octobre 2010

Prévention des dysoralités sensorielles : Rôle de l'orthophoniste

Martine VERNET
Orthophoniste
ADPEP 21





Introduction

- 29 à 45 % des NN prématurés (Louis, Delfosse, Colletto)
- Difficultés de langage et ventilation /
alimentation assistée (Bauquien, Epitalon)
- PREVENIR c'est : identifier,
prendre en charge,
informer.
- Aider à trouver ou redonner un plaisir oral.

Les dysoralités sensorielles : qui est concerné ?



- **Alimentation orale ou mixte** à la naissance
 - prématurité,
 - malformations ORL
 - hypotonie, ... } goût, odeur, toucher préservés
- **Alimentation entérale**
 - grande prématurité,
 - malformations digestives,
 - malformations cardiaques sévères,... } privation sensorielle

L' **assistance respiratoire**

« *La durée d'intubation a une influence directe sur le devenir alimentaire* » (A. Samson2009)

Troubles de la succion



- Durée de la tétée > 15 min jusqu'à 1 h
- Endormissement ou pause pendant les 4 premières minutes
- Lait coule par les commissures des lèvres
- Biberon jamais terminé

Geste d'aide à la succion (C. SENEZ)



- Position assise
- Tête en flexion
- Pression sous le menton 
 - Réduction des fuites d'air
 - Augmentation de la pression de l'orbiculaire
 - Dépression intra buccale
- Choix de la tétine : caoutchouc
- Odorants (M. Haddad)

Alimentation à la tasse (S. LANG)



- Odeur, température
- Lapage
- En attente de la maturation des schémas moteurs de la succion
- Jamais de forçage



Dispositif d'Aide à l'Allaitement



- « *le bébé apprend à téter au sein en tétant au sein et la maman apprend à allaiter en allaitant* » (Newman 2003)



- En attendant la maturation de la succion
- Apports complémentaires

Alimentation artificielle



- Intolérance aux débits rapides
 - augmenter très progressivement le débit pour passer à des bolus respectant le rythme physiologique de l'alimentation
 - stimuler le réflexe de déglutition et permettre un apport oral croissant
- Refus de l'oralité

Préserver et stimuler



- Limiter les stimulations nociceptives :
pas d'intrusion dans la bouche sauf urgence
- Proposer des stimulations oro-faciales =
apporter des expériences positives
amener le NN à se nourrir
qualité = mieux que quantité

LE PROGRAMME

<p>Préparation : prise de contact</p> <p>Réaliser des petits massages circulaires dans la paume de la main puis monter jusqu'à l'oreille. Faire des caresses sur le front jusqu'à l'autre oreille.</p>	
<p>Le foussement :</p> <p>Ce réflexe permet au bébé de s'orienter vers la source nourricière. Caresser la commissure labiale gauche, attendre que l'enfant tourne la tête de ce côté, puis stimuler la commissure droite.</p>	
<p>Les points cardinaux :</p> <p>Exercer de légères pressions avec l'index sur les joues puis sur le pourtour des lèvres. L'enfant s'oriente vers la source nourricière.</p>	
<p>Massages circulaires des joues :</p> <p>Ils se réalisent de l'arrière vers l'avant et du bas vers le haut, d'un côté puis de l'autre. La tête pivote doucement du côté stimulé. Ce mouvement aide à la décontraction des joues.</p>	
<p>Massages de l'intérieur des lèvres, des gencives et de l'intérieur des joues :</p> <p>Le massage de l'intérieur des lèvres provoque le réflexe d'avancement de la pointe de la langue. Le massage des gencives travaille l'aptitude de rotation latérale de la langue qui sera utile plus tard dans la mastication et qui prévient de l'hyposensibilité buccale. Enfin, le massage de l'intérieur des joues se fait par mouvements rotatifs pour la tonicité jugale.</p>	
<p>La succion :</p> <p>Placer la pulpe du petit doigt sur le milieu de la langue et appuyer légèrement pour la placer en cuillère. Puis, réaliser de petits mouvements d'arrière en avant pour provoquer la fermeture des lèvres autour du doigt. Si rien ne se passe, pivoter le doigt pour coller la pulpe au palais et sentir la langue toucher le doigt, puis entraîner la succion d'arrière en avant. Quand la succion se manifeste, replacer doucement la pulpe du doigt sur la langue et continuer en creusant celle-ci.</p>	
<p>Pour finir :</p> <p>Terminer par des caresses sur le visage tout en parlant à l'enfant afin de le quitter apaisé et sécurisé.</p>	

Programme élaboré par le CAMSP de Roubaix et inspiré du programme de l'équipe de néonatalogie de la Polyclinique du Centre Hospitalier Chrétien St Vincent de Rocourt à Liège, en collaboration avec des étudiantes en logopédie et en orthophonie dans le cadre de leur mémoire de fin d'études (Poot 1995, Vincen 1997, Bouttiau 2000 et Nowak et Soudan 2005)

Conclusion



- Préserver l'oralité c'est impliquer tout un service
- La prise en charge est multidisciplinaire : infirmière-puéricultrice, orthophoniste, médecins, psychologue ou pédopsychiatre

*« Les troubles de l'oralité sont une réalité,
La prévention est essentielle
La prise en charge indispensable. » (A. Beissel)*