

REPÉRAGE DE LA CLIENTÈLE À RISQUE DE DYSPHAGIE À L'HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ (CSL)

Doit être fait : à l'admission de l'utilisateur OU si changement de son état général OU si présence de signes de dysphagie

Exclusions de la clientèle identifiée à haut risque de dysphagie :

- Usagers avec diagnostic d'AVC ou AVC probable de novo : procéder au dépistage via le formulaire *Dysphagie - Outil de dépistage clientèle AVC*
- Usagers post-extubation ou avec un diagnostic d'AVC (unité des soins intensifs) : procéder au dépistage via le formulaire *Dysphagie - Outil de dépistage Soins intensifs - clientèle AVC et post-extubation*
- Usagers avec trachéostomie de novo : demander une consultation en orthophonie et maintenir l'utilisateur NPO jusqu'à évaluation, à moins d'une conduite autre du médecin

Critères permettant le REPÉRAGE de la clientèle à risque de dysphagie

Vérifier si l'équipe de dysphagie est déjà au dossier. Si oui, faire une relance téléphonique et procéder à l'algorithme au besoin, selon le jugement infirmier.

- ① Altération de l'état général qui l'expose à un haut risque de dysphagie
- ② Connu dysphagique
- ③ Signes de dysphagie

- Lorsque tous les critères sont négatifs, il n'est pas nécessaire de faire l'algorithme (repérage fait = négatif).
- Lorsqu'un seul critère est positif, débiter l'algorithme au chiffre correspondant.
- Si plus d'un critère positif, débiter l'algorithme au premier critère positif.

ALGORITHME DÉCISIONNEL INFIRMIER CONCERNANT L'USAGER IDENTIFIÉ À RISQUE DE DYSPHAGIE À LA CSL

① L'utilisateur présente-t-il une ou plusieurs des conditions suivantes :

- Usager endormi, comateux ou difficilement éveillable
- Saturation en oxygène inadéquate en regard de sa cible
- Incapacité à tolérer la mise en place de lunettes nasales pour la durée d'un repas
- Mauvaise gestion de ses sécrétions (encombrement avec difficulté à expectorer)

Oui à l'une des questions

Non à toutes les questions

NPO avec Rx essentiels écrasés dans la purée
OU
NPO strict selon jugement de l'infirmière en tenant compte de l'avis médical

Discuter avec le médecin de la pertinence ou non d'une consultation en orthophonie.

- Si consultation demandée, préciser NPO sur la requête.
- Si consultation non pertinente, reprendre les critères de repérage lorsque l'état de l'utilisateur s'améliore.
- Si l'état de l'utilisateur se détériore, recontacter le médecin.

③ L'utilisateur présente-t-il un ou plusieurs signes de dysphagie oro-pharyngée?

OUI

NON

Alimentation normale ou tendre enrichie si 75 ans et plus (ajuster la texture selon dentition PRN)

Restez à l'affût des signes de dysphagie

Si doute important persiste, texture purée régulière et consistance miel, sans multiphase.
Rx écrasés dans la purée

Consultation équipe dysphagie, #55492

② L'utilisateur est-il connu dysphagique?

NON

OUI

A-t-on suivi les dernières recommandations concernant la dysphagie?

NON

OUI

Respecter les dernières recommandations émises concernant la dysphagie. Si recommandations incertaines malgré démarches, communiquer avec la nutritionniste via sa boîte vocale pour de l'aide. (Ø consultation requise)

Être à l'affût des signes de dysphagie au repas suivant et lors de l'administration des Rx

À quel moment?

Au repas

À l'administration des Rx

Avec liquides et solides

Avec solides

Avec liquides

Modifier les solides et les liquides pour purée régulière et consistance miel, sans multiphase.
Rx écrasés dans la purée

Modifier les solides pour purée régulière, sans multiphase.
Rx écrasés dans la purée

Modifier les liquides pour consistance miel, sans multiphase.
Rx enrobés dans la purée

Rx enrobés ou écrasés dans la purée

Restez à l'affût des signes de dysphagie au repas suivant

Consultation équipe dysphagie #55492

S'assurer d'appliquer les précautions universelles (voir au verso)

Si les signes de dysphagie persistent malgré les changements OU si les changements proposés n'améliorent pas la problématique identifiée au repas :

- NPO (sauf Rx essentiels écrasés)
- Relancer la consultation à l'équipe de dysphagie #55492 avec mention NPO

N.B.: Pour les usagers avec signes de dysphagie basse (RGO, vomissements, blocage bas) : respecter les dernières recommandations au dossier (si disponibles) et aviser la nutritionniste.

MAJ : 2021-04-23

Facteurs de risque prédisposant à la dysphagie

- Affections dans la sphère oto-rhino-laryngologique (ex.: tumeurs des voies aérodigestives supérieures, chirurgie ORL, trachéostomie, radiothérapie)
- Âge avancé/profil gériatrique (ex.: dénutrition, déconditionnement)
- Antécédents de dysphagie
- Événement neurologique (ex.: AVC, blessure à la moelle épinière, TCC)
- Intubation prolongée (≥ 48 h)
- Maladies neurodégénératives [ex.: parkinson, sclérose latérale amyotrophique (SLA), sclérose en plaques (SEP)]
- Maladies neuromusculaires (ex.: dystrophie musculaire, dystrophie oculo-pharyngée, myasthénie)
- Maladies pulmonaires (ex.: MPOC, fibrose pulmonaire)
- Troubles cognitifs (ex.: trouble neurocognitif majeur (TNM), déficience intellectuelle, delirium)
- Troubles gastro-œsophagiens (ex.: RGO, œsophagite, diverticule pharyngé ou œsophagien)
- Pneumonies à répétition
- Etc..

*Pour tout usager qui présente un ou plusieurs facteurs de risque de dysphagie, porter une attention particulière lors des repas et de l'administration des médicaments

Signes de dysphagie

- Présence importante de sécrétions dans la bouche ou la gorge
- Mastication allongée ou inefficace
- Difficulté à amorcer la déglutition
- Étouffement
- Toux ou dérhumage fréquent, lié(e) ou augmenté(e) à la prise PO
- Refus de s'alimenter, évitement de certains aliments par peur de s'étouffer
- Inconfort ou douleur à la déglutition
- Résidus dans la bouche après avoir avalé
- Changement au niveau de la voix notamment l'apparition d'une voix « mouillée/encombrée », après avoir avalé
- Délai marqué ou maintien de la nourriture ou de liquide en bouche malgré la demande d'avaler
- Écoulement péribuccal (la nourriture, les liquides ou la salive s'écoule par les lèvres de façon importante)
- Sensation de blocage dans la gorge
- Désaturation en oxygène/essoufflement lié(e) spécifiquement à la prise PO

Conditions d'initiation de l'algorithme

- Altération de l'état général qui expose l'utilisateur à un haut risque de dysphagie
- Usager connu dysphagique
- Usager présentant des signes de dysphagie

Recommandations cliniques pour l'optimisation du suivi des usagers

① Identification

- Installer le pictogramme de dysphagie au chevet
- Appareil à succion fonctionnel au chevet de l'utilisateur

② Alimentation et hydratation

A. Distribution des plateaux/verres d'eau

- S'assurer que le bon plateau de repas (bonne diète) est distribué au bon usager en vérifiant le coupon repas (double identification de l'utilisateur)
- S'assurer que la bonne collation soit distribuée au bon usager en vérifiant sur la feuille des collations
- Ne pas laisser de verre d'eau au chevet si non autorisé

B. Précautions universelles

- Éviter toute activité ou tout traitement susceptibles de fatiguer l'utilisateur, 30 minutes avant les repas (si nécessaire)
- Privilégier un endroit calme et éviter les distractions (ex.: la télévision)
- S'assurer que l'utilisateur est assis confortablement à 90° pour s'alimenter et prendre la médication
- S'assurer que l'utilisateur porte ses prothèses dentaires (fixées avec de la colle au besoin), ses lunettes et ses prothèses auditives
- S'assurer que l'utilisateur utilise les ustensiles adaptés au besoin
- Dans le cas où l'utilisateur doit être alimenté, s'asseoir à la même hauteur que lui, face à lui ou légèrement de côté
- Privilégier les petites bouchées
- S'assurer que les aliments sont bien mastiqués
- S'assurer que la bouche est bien vidée entre chaque bouchée/laisser le temps à l'utilisateur de vider sa bouche avant de donner une autre bouchée
- Éviter de parler à l'utilisateur pendant qu'il mange et l'inviter à ne pas parler en mangeant
- Respecter le rythme d'alimentation de l'utilisateur
- S'assurer que l'hygiène orale complète soit effectuée après chaque repas
- Ne pas coucher l'utilisateur ou s'assurer que l'utilisateur ne se couche pas durant les 30 minutes suivant la prise PO

③ Médication

- Respecter les recommandations énoncées au résultat de l'algorithme
- Aviser la pharmacie via la feuille de communication si nécessaire, selon le résultat de l'algorithme
- Vérifier avec la pharmacie que la médication peut s'écraser et attendre la confirmation du département de pharmacie
- Épaissir les médicaments qui sont sous forme liquide selon la consistance tolérée par l'utilisateur (si l'utilisateur doit prendre des liquides épaissis)

④ Communication

- Suite à votre évaluation, assurer la mise à jour des informations ou recommandations dans les divers outils de communication en place (PTI, feuille de diète, cardex, etc.)
 - **Si repérage négatif** : apposer vos initiales dans le formulaire *Note d'évolution – Soins infirmiers*
 - **Si repérage positif** : une note d'évolution au long est requise, détaillant les actions entreprises