

DYSPHAGIE - OUTIL DE DÉPISTAGE
CLIENTÈLE AVC

Directive : L'infirmière procède au dépistage de la dysphagie pour tous les usagers* ayant un diagnostic AVC/AVC probable et ce, avant la toute première prise per os (alimentation ou médication).

* **Pour les usagers avec AVC du tronc (tronculaire, bulbaire, du mésencéphale, du pont) :**
Vérifier la conduite auprès du neurologue avant de procéder au dépistage

A. ÉVALUATION INITIALE DE L'USAGER

<input type="checkbox"/> Usager endormi et difficilement éveillable OU niveau de SpO2 < 90 % OU ne tolère pas le retrait du venti-masque plus de 30 secondes	Compléter section C → Cocher R1
<input type="checkbox"/> Usager encombré OU difficulté importante à gérer ses sécrétions	Compléter section C → Cocher R1
<input type="checkbox"/> Usager AVEC antécédents de dysphagie rapportés/connus OU usager présentant un trouble de la parole évident (dysarthrie)	Compléter section B → Étape 1 <u>seulement</u>
<input type="checkbox"/> Usager éveillé ou facilement éveillable ET SpO2 ≥ 90 %, gère ses sécrétions et SANS antécédents de dysphagie	Compléter section B → Étapes 1 et 2

B. ESSAIS CLINIQUES DE DÉGLUTITION (Voir liste de difficultés ici-bas)

Étape 1. PURÉE : Offrir 1 cuillère à thé à la fois à l'usager.

1 ^{re} bouchée	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté → Poursuivre avec 2^e bouchée	<input type="checkbox"/> Difficulté no _____ → Arrêt, cocher section R1
2 ^e bouchée	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté → Poursuivre avec 3^e bouchée	<input type="checkbox"/> Difficulté no _____ → Arrêt, cocher section R1
3 ^e bouchée	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté → Poursuivre avec l'étape 2	<input type="checkbox"/> Difficulté no _____ → Arrêt, cocher section R1

→ **Arrêter ici si vous devez compléter l'étape 1 seulement (voir section A) et cocher R2.**

Étape 2. EAU CLAIRE : Offrir 1 petite gorgée à la fois, au verre.

1 ^{re} gorgée	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté → Poursuivre avec 2^e gorgée	<input type="checkbox"/> Difficulté no _____ → Arrêt, cocher section R2
2 ^e gorgée	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté → Poursuivre avec 3^e gorgée	<input type="checkbox"/> Difficulté no _____ → Arrêt, cocher section R2
3 ^e gorgée	<input type="checkbox"/> Aucune difficulté → Cocher section R3	<input type="checkbox"/> Difficulté no _____ → Arrêt, cocher section R2

Liste des difficultés

- | | |
|--|--|
| 1. Toux ou dérhumage | 6. Délai marqué ou maintien de purée ou d'eau dans la bouche malgré demande d'avaler |
| 2. Douleur à la déglutition | 7. Écoulement péribuccal (la purée ou l'eau s'écoule par les lèvres de façon importante) |
| 3. Désaturation en oxygène/essoufflement | 8. Sensation de blocage dans la gorge |
| 4. Résidu (eau ou purée) dans la bouche après avoir avalé | |
| 5. Encombrement (voix encombrée ou sécrétions importantes) | |

C. RÉSULTAT (Cocher une seule case)

Éléments/ Résultats	<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> R3
Alimentation	NPO strict	Purée lisse et liquide pouding	Progression Dysphagie (voir verso)
Aviser médecin	√		
Consultation en orthophonie**	√	√	Seulement si diète progressive non tolérée en regard de la liste des difficultés
Médication	Considérer installation tube nasogastrique***	Écrasés dans la purée***	Avec de l'eau, un comprimé à la fois

Nom (en lettres moulées) : _____
Signature et titre : _____ Date : ____/____/____ Heure : _____

**Via le poste 55492. Préciser le motif de la consultation et le résultat du dépistage.

*** Aviser la pharmacie via la feuille de communication

DYSPHAGIE - OUTIL DE DÉPISTAGE CLIENTÈLE AVC

Alimentation Progression Dysphagie :

Dysphagie 1 : purée régulière, liquide clair, sans multiphase

Dysphagie 3 : molle, liquide clair, sans multiphase

Dysphagie 2 : hachée, liquide clair, sans multiphase

Dysphagie 4 : tendre, liquide clair, avec multiphase

À l'urgence, l'infirmière doit indiquer manuellement les changements d'alimentation dans Medurge (voir tableau ci-haut).
Aux unités, l'infirmière contacte plutôt la technicienne en diététique pour modifier l'alimentation.

Dans tous les cas, l'infirmière doit s'assurer de la tolérance de l'utilisateur à l'alimentation en cours avant de la progresser, ceci en portant une attention particulière aux signes de dysphagie aux repas.

Si des signes de dysphagie sont relevés (voir liste des difficultés) ou que la condition de santé de l'utilisateur fluctue, l'infirmière avise la technicienne en diététique afin de revenir aux textures du repas précédent, **puis demande une consultation en orthophonie**.

Si l'utilisateur tolère bien l'alimentation en cours, sans signe de dysphagie relevé, l'alimentation doit être progressée jusqu'à ce que l'utilisateur atteigne l'alimentation Dysphagie 4 (Dysphagie 1 à 2, 2 à 3, etc.) (habituellement une progression par repas, si possible).

Recommandations cliniques pour l'optimisation du suivi des usagers suite au dépistage

1. Identification

- Installer le pictogramme de dysphagie au chevet pour tous les résultats (R1, R2 et R3)
- 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 jamais distribuer de verre d'eau pour les résultats R1 et R2

b) Positionnement

- Asseoir l'utilisateur à 90° de façon à ce que sa tête soit droite
- Ne pas coucher l'utilisateur au moins 30 minutes après les repas

c) Hygiène orale et prothèses dentaires

- Nettoyer et mettre les prothèses dentaires à l'utilisateur
- Effectuer l'hygiène orale complète après chaque repas

3. Médication

- Respecter les recommandations énoncées au résultat du dépistage (section C. Résultat)
- Aviser la pharmacie via la feuille de communication si nécessaire, selon le résultat du dépistage (section C. Résultat)

4. Communication

- Assurer la mise à jour des informations / recommandations aux divers outils de communication en place

N.B : Outil développé par le service d'orthophonie en collaboration avec la DSI, la DSM et les nutritionnistes de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval.
Inspiré du : *STAND – Screening Tool for Acute Neurological Dysphagia*