

## GUIDE D'UTILISATION DU FORMULAIRE DYSPHAGIE – OUTIL DE DÉPSTAGE – CLIENTÈLE AVC

**Buts de l'outil :** assurer un dépistage précoce et standardisée de la dysphagie; intervenir selon les constats du dépistage; orienter l'utilisateur vers les services appropriés.

**Clientèle visée :** l'infirmière procède au dépistage de tout usager avec diagnostic d'AVC ou d'AVC probable, avant la toute première prise per os (alimentation ou médication). Pour les usagers ayant un AVC du tronc (tronculaire, bulbaire, du mésencéphale, du pont), vérifier la conduite à tenir auprès du neurologue avant de procéder au dépistage.

### **Considérations avant le dépistage de la dysphagie :**

- Maintenir l'utilisateur à jeun jusqu'au dépistage de la dysphagie.
- Vérifier les allergies alimentaires de l'utilisateur.
- Se procurer le matériel requis :
  - Compote de fruits ou blanc-manger (ne pas utiliser la compote de fruits protéinée)
  - Un verre d'eau
  - Une cuillère à thé
  - Une lampe de poche
  - Plusieurs bâtons de type éponge pour effectuer une hygiène buccale au besoin.

### **Considérations pendant le dépistage de la dysphagie :**

- Assurer un environnement calme et limiter les distractions pour l'utilisateur.
- S'assurer du port des lunettes, prothèses auditives et prothèses dentaires s'il y a lieu.
- Asseoir l'utilisateur à 90° au fauteuil ou à la civière :
  - Pour tout usager ayant reçu la thrombolyse, valider d'abord avec le neurologue si l'utilisateur peut être assis à 90°.
  - Si l'utilisateur ne peut être assis à 90°, reporter le dépistage, garder l'utilisateur NPO et procéder au dépistage dès que l'utilisateur peut être assis à 90°. Le documenter au dossier.

**Les sections A et C doivent toujours être complétées** et le formulaire complété doit être inséré au dossier de l'utilisateur dans la section observations infirmières.

**Section A :** Avant de débiter le dépistage, l'infirmière doit tout d'abord procéder à l'évaluation initiale de l'utilisateur, cocher la case correspondante et suivre les indications associées :

- Évaluer l'état d'éveil de l'utilisateur.
- Évaluer le niveau de saturation en oxygène s'il est porteur d'un venti-masque :
  - S'assurer que la saturation en oxygène demeure  $\geq 90\%$  sur une période de 30 secondes où le masque est retiré.
- Évaluer la gestion des sécrétions de l'utilisateur;
  - La présence d'un encombrement laryngé ou bronchique de même qu'une toux grasse non productive sont des signes que l'utilisateur ne gère pas bien ses sécrétions.

- Évaluer les antécédents de dysphagie de l'utilisateur ou s'il a un trouble important de la parole (dysarthrie) en le questionnant ou en consultant le dossier.
  - S'il est impossible de vérifier les antécédents de dysphagie de l'utilisateur, considérer celui-ci comme ayant des antécédents de dysphagie.
- Cocher la case applicable à la situation actuelle de l'utilisateur à la section A.

**Section B :** Selon l'évaluation initiale, procéder aux **essais cliniques de déglutition**.

- Si l'utilisateur nécessite l'utilisation d'un venti-masque, replacer le masque entre les déglutitions.
- Toujours débiter les essais de déglutition par la purée.
- Dans le cas où un usager a des antécédents de dysphagie, seule la purée sera testée. Les essais avec l'eau n'auront pas lieu.
- Offrir la purée à l'aide de la cuillère à thé, une cuillerée à la fois.
- Offrir l'eau au verre.
- Si l'utilisateur peut boire par lui-même, favoriser la prise autonome de l'eau.
- Demander à l'utilisateur de prendre une petite gorgée à la fois.
- **Arrêter les essais de déglutition** dès qu'un résultat anormal est noté (se référer à la liste des difficultés) et cocher les recommandations la section C.
- Retirer tout résidu alimentaire de la bouche de l'utilisateur avant de quitter la chambre.

**Section C :** Cocher une seule case (R1, R2, R3) et suivre les recommandations cliniques pour l'optimisation du suivi des usagers suite au dépistage

À la suite des essais, suivre la conduite à tenir qui peut être :

- Aviser le médecin
- Demander une consultation en orthophonie
- Faire les changements au niveau de l'alimentation
- Faire les ajustements au niveau de la prise de la médication

**Alimentation progression dysphagie :**

- **À l'urgence**, l'infirmière doit indiquer manuellement les changements d'alimentation dans Medurge.
- **Aux unités**, l'infirmière contacte plutôt la technicienne en diététique pour modifier l'alimentation progressivement.
- 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 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.) à raison d'une progression par repas, si possible.

<b>Alimentation Progression Dysphagie</b>
---

<b>Dysphagie 1</b> : purée régulière, liquide clair, sans multiphase
--

<b>Dysphagie 2</b> : hachée, liquide clair, sans multiphase
---

<b>Dysphagie 3</b> : molle, liquide clair, sans multiphase
--

<b>Dysphagie 4</b> : tendre, liquide clairs, avec multiphase
--

- Si des signes de dysphagie sont relevés (voir liste des difficultés) ou que la condition de santé de l'usager fluctue, l'infirmière avise la technicienne en diététique afin de revenir aux textures du repas précédent, puis demande une consultation en orthophonie.
- En tout temps, suivre les recommandations cliniques pour l'optimisation du suivi des usagers suite au dépistage (au verso de l'outil de dépistage).