

# DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE POUR LA CLIENTÈLE HOSPITALISÉE

ENTRÉE EN VIGEUR D'UN NOUVEAU  
PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE  
ICM, 2023



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

RESEARCH  
Université  
de Montréal

# DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE

## Objectifs

- Connaître les rôles et responsabilités des intervenants dans le dépistage et la prise en charge de la dysphagie à l'ICM
  - Protocole interdisciplinaire (PROT-INT-002)
- Reconnaître les signes associés à la dysphagie
- Appliquer les interventions préventives pour assurer une alimentation sécuritaire



# QU'EST-CE QUE LA DYSPHAGIE?

## Définition

- Un trouble de la déglutition
- Une difficulté à transférer la nourriture, les liquides, les médicaments et la salive de la bouche vers l'estomac
- Peut affecter la capacité d'un patient à manger ou boire de **façon sécuritaire**



Adobe Stock | #446209484

ICM-01-01-2012-09



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

AFILIÉE  
Université  
de Montréal

# PRINCIPALES CAUSES DE LA DYSPHAGIE

- Âge avancé
- Troubles neurologiques, par ex.:
  - AVC
  - Paralyse faciale
  - Maladie de Parkinson
- Démence (ex.: Alzheimer)
- Inflammation de la bouche, gorge ou de l'œsophage
- Trachéotomie
- Sonde gastrique
- Intubation prolongée ou difficile
- Certains médicaments (ex.: Halopéridol, lorazépam...)



# SIGNES ET SYMPTOMES DE LA DYSPHAGIE

- Difficulté à garder la salive, les aliments solides ou liquides dans la bouche
- Mastication allongée ou inefficace
- Incapacité à avaler, effort pour avaler, augmentation du temps pour avaler, douleur lors de la déglutition
- Accumulation de nourriture dans les joues, la bouche ou la gorge
- Étouffement ou sensation de blocage en mangeant ou en buvant
- Besoin fréquent de se racler la gorge
- Toux avant, pendant ou après la déglutition
- Voix mouillée ou enrouée après avoir avalé
- Régurgitation nasale
- Désaturation après la déglutition



# CONSÉQUENCES DE LA DYSPHAGIE

## La dysphagie peut mener à:

- Déshydratation
- Malnutrition
- L'obstruction des voies respiratoires
- Pneumonie d'aspiration
- Décès

## Pour le patient dysphagique:

- Difficulté à boire et manger
- Crainte d'étouffement
- Fatigabilité et ↑ durée du repas
- Texture des aliments et consistance des liquides modifiées
- ↓ potentiel de récupération
- ↑ durée du séjour à l'hôpital



# PROCOLE INTERDISCIPLINAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE (PROT-INT-002)

<b>PROCOLE INTERDISCIPLINAIRE</b>	Numéro : PROT - INT - 002
<b>Titre : Processus entourant la collaboration interdisciplinaire dans la prise en charge de la dysphagie pour la clientèle hospitalisée</b>	
<b>Destinataires :</b> Médecins, IPSSA, personnel infirmier, PAB, inhalothérapeute, nutritionniste, technicienne en diététique, pharmacien, physiothérapeute, proche aidant	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> Date : 2022 / 12 / 28 AAAA MM JJ
<b>Responsable de l'implantation :</b> Direction des services multidisciplinaires (DSM) et Direction des soins infirmiers (DSI)	<b>Responsable(s) de l'application :</b> Chefs d'unités de soins et de secteurs (DSI, DSM)

## II. INTERVENANTS CONCERNÉS :

Les intervenants impliqués dans la prise en charge de la clientèle dysphagique ou à risque de dysphagie sont :

- Infirmière
- Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA)
- Préposé aux bénéficiaires (PAB)
- Nutritionniste
- Technicienne en diététique
- Médecin
- Pharmacien
- Inhalothérapeute
- Physiothérapeute
- Cuisinier, préposé au service alimentaire
- Proche aidant

## III. CLIENTÈLE VISÉE

Les patients hospitalisés sur l'ensemble des unités de soins de l'ICM identifiés comme :

- Patients connus dysphagiques
- Patients qui présentent des facteurs de risque prédisposant à la dysphagie (Tableau 2)
- Patients avec présence de signes de dysphagie (Tableau 3)

Entrée en vigueur d'un **nouveau protocole interdisciplinaire\***

- Rôles et responsabilités des intervenants
- Facteurs de risque prédisposant à la dysphagie
- Signes de la dysphagie
- Interventions préventives pour une alimentation sécuritaire
- **Algorithme décisionnel infirmier** pour le dépistage et la prise en charge de la dysphagie

\*Disponible dans: *Documents cliniques/Ordonnances, Protocoles et Rapports/5. Protocoles interdisciplinaires/PROT-INT-002 Protocole dysphagie*



INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL

UNIVERSITÉ  
de Montréal

# LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE À L'ICM

## Prévention

(patients à risque de dysphagie)

## Dépistage

## Évaluation/ Plan de traitement

## Surveillance

- La prévention de la dysphagie **concerne tous les intervenants**
- L'évaluation clinique de la dysphagie, la détermination de la voie d'alimentation et du plan de traitement sont effectuées par la **nutritionniste**
- L'application du plan d'intervention et de sa surveillance repose sur la **collaboration** de l'équipe interdisciplinaire
- Le **proche aidant** est aussi impliqué à chaque étape de l'intervention



# PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE (PROT-INT-002)

## V. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE CHAQUE INTERVENANT

Tableau 1 : Description des rôles et responsabilités des intervenants en lien avec la clientèle dysphagique

	Nutritionniste	Technicien en diététique	Infirmière*	PAB	Médecin et IPSSA
<b>Prévention</b>	Tous les intervenants				
Connaître les facteurs de risque prédisposant à la dysphagie (Tableau 2)					
Reconnaître les signes associés à la dysphagie (Tableau 3)					
Connaître les conséquences de la dysphagie (Tableau 4)					
Mettre en place des interventions préventives (Annexe 1)					
<b>Dépistage</b>					
Identifier les patients à <b>haut risque de dysphagie</b> (Tableau 2)			✓		✓
Garder NPO					
Référer à la nutritionniste pour une évaluation clinique de la dysphagie. Aviser le médecin pour assurer l'hydratation I.V. et l'administration des Rx			✓		✓
Identifier les patients à <b>risque de dysphagie ET qui présentent un ou plusieurs signes de dysphagie</b> (Tableaux 2 et 3).			✓	*	✓
Référer à la nutritionniste pour une évaluation clinique de la dysphagie			✓		✓
Déterminer de façon temporaire la texture des aliments/consistance des liquides et la prise des médicaments : - Texture purée, liquide épaissi n° 2 (hydra+MD [contenant bleu]) - Rx écrasés dans la purée.			✓	*	✓
Identifier les patients <b>connus dysphagiques</b> .			✓		✓
Valider auprès du patient, du proche aidant, du centre référent ou des notes au dossier antérieur les recommandations concernant la dysphagie			✓		✓
Aviser la nutritionniste			✓		✓
Rester à l'affût des signes de dysphagie au repas suivant et lors de la prise de Rx			✓		✓
Si la diète est inconnue : déterminer de façon temporaire la texture des aliments/consistance des liquides et la prise des médicaments : - Texture purée, liquide épaissi n° 2 (hydra+MD [contenant bleu]) - Rx écrasés dans la purée.			✓		✓
<b>Évaluation</b>					
Effectuer l'évaluation clinique de la dysphagie**	✓				
Déterminer la voie d'alimentation et le plan de traitement nutritionnel	✓				
Prescrire dans la section des ordonnances médicales les textures/consistances recommandées pour le patient et communiquer les informations à l'équipe soignante	✓				
Compléter le formulaire « Dysphagie-Recommandations pour diminuer les risques d'aspiration », l'insérer dans la section des ordonnances et l'apposer sur la porte de la chambre ou au chevet ou autre endroit approprié, selon l'unité de soins	✓				
<b>Surveillance</b>					
Ajuster le plan nutritionnel selon l'évolution du patient (ex. : progression des textures au besoin)	✓				
Garder NPO les patients dont l'état général se détériore et aviser la nutritionniste			✓		✓
Informers le patient et le proche aidant des risques possibles liés à la dysphagie, de l'évolution et de la réponse aux traitements durant l'hospitalisation afin de favoriser une prise de décision éclairée	✓		✓		✓
Faire suivre le formulaire « Dysphagie-Recommandations pour diminuer les risques d'aspiration » lors d'un transfert de chambre ou autre endroit approprié selon l'unité de soins	✓		✓		✓
Ajuster la forme de la médication selon le plan de traitement nutritionnel		Pharmacien, médecin et IPSSA			
Aviser l'infirmière de la présence d'aliments dans les sécrétions, le cas échéant		Inhalothérapeute			
Effectuer les aspirations endotrachéales avant et après l'évaluation de la dysphagie chez les patients avec trachéotomie		Cuisinier et préparé ou service alimentaire			
Préparer des aliments qui respectent les normes de textures et de consistances des aliments cuisinés		Proche aidant et tous les intervenants			
Assurer l'application du plan de traitement nutritionnel et des recommandations spécifiées pour diminuer les risques d'aspiration		Proche aidant et tous les intervenants			
S'assurer que les aliments et mets apportés de l'extérieur soient conformes au plan de traitement nutritionnel établi		Proche aidant et tous les intervenants			
Rapporter à l'infirmière tout problème ou toute observation spécifique en lien avec l'alimentation et la déglutition du patient		Proche aidant et PAB			

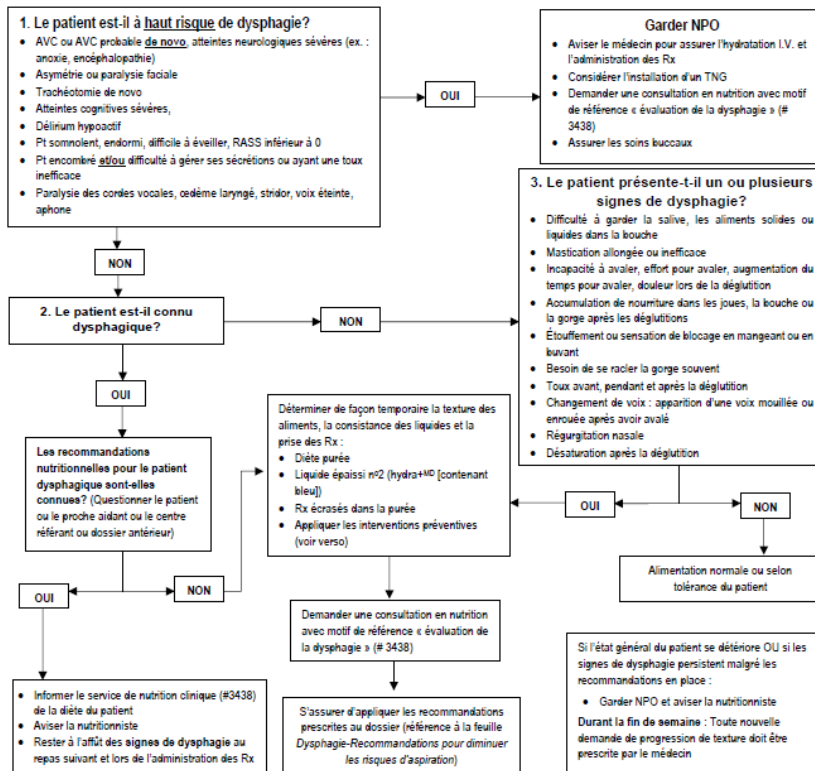
\*En collaboration avec l'infirmière

\*\*La nutritionniste se réfère au physiothérapeute pour évaluer la force musculaire (tonus) et la force de toux du patient (gestion des sécrétions)



## Annexe 2 : Algorithme décisionnel infirmier de dépistage et de prise en charge de la dysphagie

À réaliser à l'admission du patient OU si changement de l'état général du patient OU si présence de signes de dysphagie (Voir Tableau 3)



# PROCOLE INTERDISCIPLINAIRE: RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

## PRÉVENIR

- Connaître les facteurs de risque prédisposant à la dysphagie (tableau 2)
- Reconnaître les signes associés à la dysphagie (tableau 3)
- Connaître les conséquences de la dysphagie (tableau 4)
- Mettre en place des interventions préventives (Annexe 1)



# PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE: RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

## DÉPISTER les patients

- À haut risque de dysphagie
- À risque de dysphagie ET qui présentent un ou plusieurs signes de dysphagie
- Connus dysphagiques

## Se référer à

l'algorithme décisionnel infirmier de dépistage et de prise en charge de la dysphagie (Annexe 2)



# PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE: RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

## SURVEILLER

- Garder NPO les patients dont l'état général se détériore et aviser la nutritionniste
- Informer le patient et le proche aidant des risques liés à la dysphagie
- Faire suivre le formulaire « *Dysphagie-Recommandations pour diminuer les risques d'aspirations* » lors d'un transfert de chambre
- S'assurer que les aliments et mets apportés de l'extérieur soient conformes au plan de traitement nutritionnel établi











# DYSPHAGIE: AIDE-MÉMOIRES POUR LES INTERVENANTS



## AIDE-MÉMOIRE SUR LES SIGNES CLINIQUES DE DYSPHAGIE

### Engénéral

 Toux ou toufflement Épigast après avoir avalé ... Saut de colère ...	 Les toux générale à c'almement	 Douleur ... Saut de colère ...	 Infection de sécher ... Saut de colère ...
 Difficultés à insérer à la ... Saut de colère ...	 Infection pulmonaire à s'ap'ement ... Saut de colère ...	 Forte de poids et d'hydratation ... Saut de colère ...	 Après une élévation (surtout) ... Saut de colère ...

### Par phase



- Phase orale (préparation et de transport)**
- Difficulté à sucer et à fermer la bouche
  - Mauvais fermement des lèvres sur le couteau ou les cuterelles, ou encore une difficulté à aspirer les liquides avec son palais
  - Difficulté ou douleur à la mastication
  - Salive, liquide ou nourriture qui s'écoule de la bouche
  - Régurgitation des aliments dans la bouche
  - Possible de séchage buccal - des cristaux d'aliments ou de médicaments restent dans la bouche ou sur les lèvres après la déglutition
  - Différents types de sucs ou de mucus de la cavité



- Phase pharygienne**
- Odeur ou le débordement de la déglutition
  - Toux avec régurgitation d'acide
  - Infection de séchage ou sécher de la gorge
  - Douleur lors de la déglutition
  - Toux ou toufflement épigast après un moment d'acide
  - Douleur de sécher la gorge
  - Changement dans la voix (voix rauque ou rauque) après la déglutition
  - Infection
  - Carcinome
  - Toux qui se présente, mais qui cesse sans que les signes ou le danger des aliments ne soient causés

En présence de signes cliniques de dysphagie, référez-vous à l'infirmerie et/ou à l'algèbre de la dysphagie et de la prise en charge de la dysphagie.



Des aide-mémoires sont disponibles dans:  
*Documents Cliniques/Nutrition/Dysphagie*

