

Comment intervenir auprès d'une personne âgée présentant de la dysphagie

Dysphagie

Trouble affectant la capacité à transférer la nourriture, la médication, la salive ou toutes autres substances de la bouche vers l'estomac.

Surveillance (Aviser l'infirmière de tout changement ou particularités observées)

- Distribution et contenu du plateau (bonne texture/bonne consistance pour l'utilisateur)
- Signes et symptômes cliniques de la dysphagie :
 - Toux spontanée/régulière/fréquente en mangeant/buvant/prenant des médicaments;
 - Étouffement (obstruction des voies respiratoires);
 - Difficulté à avaler, à amorcer la déglutition;
 - Problème de mastication;
 - Accumulation de nourriture ou de médicaments dans la bouche;
 - Écoulement de salive ou de nourriture hors de la bouche;
 - Sensation de blocage des aliments dans la gorge;
 - Sensibilité ou douleur dans la bouche ou en avalant;
 - Besoin fréquent de se racler la gorge (dérhumage);
 - Voix rauque/modifiée ou changement de respiration après avoir mangé ou bu;
 - Régurgitation nasale d'aliments ou de liquides;
 - Allongement du temps pour la prise de repas;
 - Baisse d'appétit ou tendance à délaissé certains aliments;
 - Peur ou refus de s'alimenter;
 - Pneumonies fréquentes.
- Comportements alimentaires à risque :
 - Mange à un rythme anormal (rapide);
 - Avale sans mastiquer;
 - Mange des aliments non comestibles;
 - Mange les aliments du plateau des autres usagers.

Conséquences cliniques de la dysphagie

- Dénutrition/malnutrition;
- Déshydratation;
- Pneumonie d'aspiration;
- Délirium secondaire aux causes précédentes;
- Baisse de la qualité de vie (plan émotionnel et social).

Conséquences cliniques de la déshydratation (en bref)

- Sécheresse des muqueuses buccales;
- Diminution de la sécrétion de salive;
- Augmentation des difficultés de déglutition.

Préparé par l'équipe de mentorat du CEVQ, avril 2020

Source : Programme de dysphagie-Hébergement- Services gériatriques spécialisés, CIUSSSCN, Direction des soins infirmiers et Direction des services multidisciplinaires, juillet 2015.

Interventions recommandées

- S'assurer du port des prothèses dentaires propres en bouche;
- S'assurer du port des lunettes et appareils auditifs;
- S'assurer que l'usager est bien éveillé pour boire, manger et prendre la médication, éviter les pailles;
- Les aliments chauds doivent être chauds / les aliments froids doivent être froids ; éviter ce qui est tiède;
- Éviter de mélanger les aliments ensemble pour favoriser de meilleurs apports.

*Soins buccodentaires sont primordiaux

*Hydratation est importante : S'assurer que l'usager reçoit l'hydratation demandée en quantité suffisante

Positionnement

Au fauteuil :

- Position assise à 90 degrés est à privilégier;
- Hanches et genoux fléchis à 90 degrés, bras appuyés sur des appuie-bras et pieds en appui au sol ou sur les appuie-pieds du fauteuil;
- Tête, tronc et hanches bien alignés;
- Tête en position neutre ou légèrement fléchie vers l'avant afin de protéger leurs voies respiratoires et faciliter la déglutition;
- Placer l'usager près de son assiette et de la table, pour qu'il puisse participer à son alimentation, s'il en a la capacité, ainsi que pour bien voir le contenu et anticiper la prise.

Au lit :

- Position assise (viser 90 degrés), tête et pied du lit relevés au maximum pour éviter le glissement du bassin;
- Tête, tronc et hanches bien alignés;
- Tête en position neutre ou légèrement fléchie vers l'avant afin de protéger les voies respiratoires et faciliter la déglutition.

Position de l'intervenant

Se placer au même niveau que la personne, préférablement en position assise, devant l'usager, afin de :

- Établir et maintenir un contact visuel;
- Porter attention aux signes et symptômes de dysphagie;
- Éviter que l'usager redresse la tête en hyperextension ou tourne la tête à droite ou à gauche.

Environnement :

Favoriser un environnement calme et apaisant pour permettre à l'usager de se concentrer sur la prise du repas alors que trop de stimuli (télévision, radio, intervenants bruyants, etc.) pourrait diminuer l'appétit de l'usager et sa capacité à s'alimenter de façon sécuritaire :

- Diminuer le son de la radio et/ou télévision;
- Éviter les conversations personnelles entre les membres du personnel;
- Porter l'attention sur l'usager.

Préparé par l'équipe de mentorat du CEVQ, avril 2020

Source : Programme de dysphagie-Hébergement- Services gériatriques spécialisés, CIUSSSCN, Direction des soins infirmiers et Direction des services multidisciplinaires, juillet 2015.