

3.3 Déglutition et dysphagie après un AVC

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus : www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- Tous les patients doivent être soumis à un dépistage des déficiences de la déglutition avant toute prise orale (p. ex., médicaments, aliments, liquides) par un professionnel dûment formé et en utilisant un outil de dépistage reconnu.
- Les anomalies détectées grâce au dépistage initial ou subséquent de la dysphagie devraient donner lieu à une orientation vers les services d'un orthophoniste, d'un ergothérapeute, d'un diététiste ou d'autres cliniciens experts en dysphagie pour une évaluation plus approfondie et une meilleure prise en charge de la capacité d'avaler (au chevet du patient), de se nourrir et de s'hydrater.
- Vous devez savoir si la personne avec laquelle vous travaillez a subi un examen et/ou une évaluation de la déglutition, si elle a des problèmes de déglutition, et quelle est la stratégie de prise en charge actuellement utilisée pour favoriser la déglutition en toute sécurité.

Déglutition et dysphagie

- La déglutition exige la coordination de nombreux muscles afin de favoriser le passage des aliments et des liquides dans la bouche, la gorge et l'œsophage vers l'estomac. Un AVC a parfois un effet sur ces muscles et provoque alors une **dysphagie (difficulté à avaler)**.
- Les AVC entraînent également dans certains cas une baisse de la vigilance et de l'attention. Cela peut également avoir une incidence sur la capacité à avaler de façon sécuritaire.
- Les problèmes d'alimentation et la dysphagie représentent un risque d'aspiration, d'étouffement, de déshydratation, de malnutrition et de diminution de la qualité de vie.
- L'aspiration consiste en l'entrée de salive, d'aliments liquides ou solides ou un reflux du contenu de l'estomac dans les voies aériennes. Elle risque de provoquer des problèmes respiratoires et une pneumonie.
- Les personnes atteintes de dysphagie peuvent avoir besoin d'un régime alimentaire modifié (aliments à texture particulière et liquides de consistance particulière) pour des raisons de sécurité. Elles sont à risque de malnutrition et doivent être surveillées étroitement.
- Si une personne est incapable d'avaler un aliment ou un liquide de façon sécuritaire, la texture des aliments doit être modifiée par un professionnel qualifié.

Signes courants de dysphagie

- **Avant le repas :** Bave, difficultés d'élocution, niveau de conscience réduit.
- **Pendant le repas :** Difficulté à se nourrir seul ou à avaler la nourriture ou le liquide à même une cuillère ou une tasse, difficulté à fermer les lèvres, perte de nourriture par la bouche, absence de perception de la nourriture sur les lèvres ou aliments qui tombent à côté, difficulté à déplacer la nourriture pour commencer ou terminer l'ingestion, expulsion de la nourriture par la bouche, le fait de loger des aliments dans les joues, sous la langue ou à côté de la bouche, mastication lente et difficile, alimentation rapide et non maîtrisée.
- **En plus de surveiller les signes, une personne peut signaler les éléments suivants pendant ou après les repas :** Difficulté à mastiquer des aliments solides, toux en avalant des liquides, toux pendant ou après les repas, gorge serrée, aliments collés dans la gorge ou la poitrine, reflux ou brûlures d'estomac, sensation de satiété après avoir très peu mangé, anxiété à propos des repas.
- **Signes d'une éventuelle aspiration pendant ou après une ingestion ou un repas :** Toux, éclaircissement de la gorge ou souffle court, essoufflement, altération de la qualité de la voix (voix mouillée, gargouillement ou voix faible), larmolement ou écoulements du nez.



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Les problèmes de déglutition pourraient mener à des complications et retarder le rétablissement. Surveillez étroitement la personne pour détecter tout signe et symptôme de **dysphagie ou d'aspiration** (p. ex., la toux, l'étouffement, etc.) **Si vous remarquez des symptômes ou des changements dans la déglutition, signalez-le immédiatement à votre équipe.**
- Vous devez toujours respecter les instructions du plan de soins en vigueur en matière d'aliments et de régime alimentaire. Ne modifiez jamais la texture d'un aliment ou le régime alimentaire d'une personne sans avoir consulté un diététiste ou un orthophoniste à ce sujet.
- Ne modifiez pas la présentation des médicaments (p. ex., en les pilant) et ne changez pas le mode d'administration (par exemple, en remplaçant la compote de pommes par du yogourt) sans consulter le pharmacien et l'orthophoniste de l'équipe, car ces changements risquent d'avoir une incidence sur l'efficacité du traitement.
- Consultez l'orthophoniste si la personne éprouve des difficultés en ce qui a trait à la déglutition de liquides ou d'aliments ou à la prise des médicaments.
- Pour réduire le risque d'une pneumonie d'aspiration, le plan de soins peut indiquer que la personne est autorisée et encouragée à se nourrir elle-même chaque fois que cela est possible. Suivez le plan de soins en vigueur. Une supervision sera parfois nécessaire pour plus de sécurité.



Ce que vous pouvez faire pour aider – Positionnement pour manger/nourrir

- Veillez à un positionnement approprié pour l'alimentation en toute circonstance :
 - Dans la mesure du possible, faites sortir la personne du lit pour la nourrir, en l'aidant à se tenir droite dans un fauteuil roulant ou un fauteuil à dossier droit.
 - Placez la personne qui est incapable de quitter son lit à un angle de 90 degrés (ou à l'angle le plus proche possible de 90 degrés). Stabilisez-la avec des oreillers.
 - Gardez la tête dans l'axe du corps, mais inclinée légèrement vers l'avant.
 - Encouragez la personne à rester droite pendant 30 minutes après chaque repas, ou élevez la tête du lit à 30 degrés par rapport au lit pour éviter les reflux.
 - Si la personne avec laquelle vous travaillez se nourrit à l'aide d'une sonde naso-gastrique, d'une sonde de gastrostomie ou d'un autre type de sonde, veuillez consulter l'équipe de soins de l'AVC pour connaître les stratégies de positionnement spécifiques.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liés à l'alimentation et à la déglutition. Pour toute question ou préoccupation en ce qui a trait à la déglutition, à la dysphagie, et au positionnement approprié pour nourrir une personne, consultez l'équipe de soins de l'AVC.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **Prise en charge de l'AVC en phase aiguë**, 6^e édition, section 9.6
2. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, sections 7.1 et 7.2
3. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Nutrition et déglutition**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.