



Dysphagie : Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour la prise en charge des patients souffrant de troubles de la déglutition



Comprendre la Dysphagie

Définition

Difficulté ou effort accru pour transférer les aliments ou liquides de la bouche à l'estomac. Survient lorsque les muscles et nerfs impliqués ne fonctionnent pas correctement.

Distinction Importante

Dysphagie : sensation subjective ressentie par le patient (obstruction, étouffement, toux)

Troubles de déglutition : anomalies objectives observées par les professionnels

Les 4 Phases de la Déglutition

01

Phase Préparatoire

Mastication des aliments et mélange avec la salive dans la cavité buccale

02

Phase Orale

Le bol alimentaire est poussé de la bouche vers le pharynx par la langue

03

Phase Pharyngée

Passage des aliments du pharynx à l'œsophage avec coordination respiration-déglutition

04

Phase œsophagiennne

Descente par ondes péristaltiques jusqu'à l'estomac



Priorités en Soins Infirmiers



Protection des Voies Respiratoires

Priorité absolue pour prévenir l'aspiration et les complications pulmonaires



Soutien Nutritionnel

Régime alimentaire adapté assurant un apport nutritionnel suffisant



Éducation Patient & Famille

Information sur la prise en charge, précautions et modifications alimentaires

Signes et Symptômes à Évaluer

Sensation d'aliments qui collent

Difficulté à propulser le bol alimentaire, sphincter mal relâché, lésions muqueuses

Toux pendant les repas

Avant, pendant ou après la déglutition - peut refléter une aspiration

Changement de voix

Qualité vocale modifiée pendant les repas suggère présence de matières dans le larynx

Bruits respiratoires anormaux

Gargouillements indiquant présence d'aliments ou liquides dans le pharynx

Perte de poids

Aiguë ou chronique - apport nutritionnel insuffisant

Fatigue excessive

Épuisement pendant ou après les repas si déglutition demande effort important

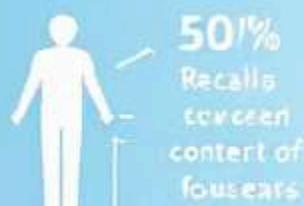
ong snorees and
coosurallers and
your fat b lara lane
an dlet and sewers



Hernial
incarceration
of a liver
contents



fixes



Où l'ions
Instantanés sur
neutrale collectées

Diagnostics Infirmiers Principaux

- **Déficience neuromusculaire**

AVC, SLA - difficulté à initier la déglutition, toux, réflexe nauséeux anormal

- **Obstruction mécanique**

Tumeur, inflammation - sensation de nourriture coincée, douleur

- **Déficience cognitive**

Démence, traumatisme - incapacité à reconnaître aliments, distraction

- **Retard développemental**

Difficulté coordination succion-déglutition, prise de poids lente

- **Facteurs psychologiques**

Anxiété, peur - refus de manger devant autres, peur de s'étouffer

- **Effets secondaires traitements**

Radiothérapie, chirurgie - sécheresse buccale, modifications du goût

- **Diminution production salive**

Syndrome de Sjögren, médicaments - besoin de boire pour avaler

- **Rétrécissement œsophagien**

Sensation d'oppression, régurgitations, préférence aliments mous

Objectifs de Soins

1

Déglutition Sécuritaire

Le patient avale en toute sécurité avec risque minimal ou nul d'aspiration

2

Maintien Nutritionnel

Poids stable et besoins nutritionnels satisfaits

3

Communication Efficace

Expression claire des besoins et stratégies de communication en place

4

Prévention Complications

Absence d'aspiration, malnutrition ou infections pulmonaires

5

Éducation Réussie

Patient et aidants comprennent modifications alimentaires et signes d'alerte



Interventions Infirmières Essentielles



Positionnement Optimal

Position haute-Fowler (90°) ou légèrement incliné vers l'avant pendant les repas pour réduire le risque d'aspiration



Surveillance Clinique

Observer signes d'aspiration : toux, voix rauque, bruits respiratoires anormaux. Évaluer fonction de déglutition et réflexe nauséeux



Alimentation Adaptée

Textures modifiées selon recommandations : épaississants pour liquides, purées, compotes. Mastication complète avec petites bouchées



Techniques Sécuritaires

Stratégies compensatoires : tête penchée en avant, rotation du côté affecté. Exercices de renforcement musculaire



Collaboration Interprofessionnelle



Infirmière

Évaluation, surveillance, interventions quotidiennes, éducation patient



Orthophoniste

Évaluation approfondie fonction déglutition, plan de rééducation personnalisé



Diététicien

Plan nutritionnel adapté, textures alimentaires, apports caloriques

L'éducation du patient et de son entourage, combinée à cette collaboration interprofessionnelle, est essentielle pour améliorer la sécurité et la qualité de vie.



Points Clés à Retenir

Risques Majeurs

Aspiration, malnutrition, infections respiratoires nécessitent vigilance constante

Évaluation Complète

Diagnostics précis et plans de soins individualisés sont fondamentaux

Interventions Adaptées

Positionnement, textures modifiées, exercices, surveillance clinique

Approche Holistique

Soins sécurisés, personnalisés et centrés sur le patient

Pour les étudiants en santé, comprendre ces principes et savoir les appliquer est crucial pour offrir des soins de qualité.