

Aide-mémoire sur les interventions permettant d'assurer la sécurité et le confort des résidents lors de l'alimentation

Exemples de bonnes pratiques en lien avec l'alimentation des résidents

Pour faciliter la mastication et prévenir l'étouffement :

- S'assurer que le résident porte ses prothèses dentaires.
- Donner des consignes claires au résident, une à la fois (ex. : lui rappeler de bien avaler). Éviter de lui poser une question lorsqu'il a un aliment dans la bouche.
- Respecter le rythme du résident lorsqu'il s'alimente.

Pour permettre un bon positionnement et faciliter la déglutition :

- S'installer à la même hauteur que le résident, face à face de préférence, ou légèrement de côté.
- S'assurer d'une disposition des éléments du plateau et d'une distance par rapport à la table, évitant que le résident se penche ou effectue une rotation du tronc.

Pour diminuer les risques d'aspiration de particules alimentaires et d'infections :

- Faire laver les mains du résident avant et après les repas.
- Apporter les soins d'hygiène buccale.
- Éviter de coucher le résident dans les 30 à 60 minutes suivant un repas.

Pour rendre les repas appétissants et éviter la malnutrition associée à la dysphagie :

- Avoir une attitude positive face aux aliments (ex. : décrire les aliments offerts avec des qualificatifs appétissants).
- Offrir les aliments un à la fois. Éviter de mélanger les aliments sous forme de bouillie.
- Permettre au résident, autant que possible, de choisir son menu.

Aides techniques à l'alimentation



Verre ou tasse à dégagement pour le nez : À utiliser lorsque l'extension du cou du résident est impossible ou doit être évitée. L'espace de dégagement doit être placé vers le haut.



Verre à bec : À utiliser pour limiter la grosseur des gorgées tout en favorisant l'autonomie du résident. De plus petites gorgées diminuent les risques de fausses routes.



Petite cuillère : À utiliser pour réduire la grosseur des bouchées. De plus petites bouchées réduisent les risques d'étouffement et facilitent l'alimentation lorsque le résident n'ouvre pas beaucoup la bouche.

Positionnement

Principes de base à respecter :

- Le résident doit avoir une posture confortable et stable.
- À moins d'avis contraire, la position assise est préférable à la position semi-assise. La gravité aide au péristaltisme qui est souvent au ralenti chez les résidents.
- Que la position soit assise ou semi-assise, on recherche un alignement de la tête, du tronc et du bassin.
- Selon la condition du résident, certaines dérogations à ces principes peuvent parfois être nécessaires.

Aides techniques à la posture :

- Il faut les utiliser avec parcimonie. Elles peuvent restreindre partiellement la mobilité du résident, nuire à l'exécution de certaines activités de la vie quotidienne, induire une forme de contention et entraîner des problèmes posturaux.
- Elles doivent être bien fixées à la surface d'appui (chaise, fauteuil ou lit) pour être efficaces et sécuritaires.
- Certaines, plus spécialisées, ne doivent être installées qu'après une évaluation de l'ergothérapeute.



Appui-tête :

À utiliser pour soutenir la tête et empêcher son extension vers l'arrière.



Ceinture pelvienne :

À utiliser pour favoriser une position assise à 90° et pour éviter le glissement du bassin vers l'avant ou sur le côté.



Appui pelvien :

À utiliser généralement pour centrer et stabiliser le bassin au fauteuil. Il sert aussi, occasionnellement, à éviter une trop grande ouverture des jambes.



Biseau :

À utiliser pour incliner légèrement le tronc du résident vers l'avant lorsqu'il a tendance à pousser fortement avec son dos et qu'il glisse vers l'avant du siège du fauteuil. La partie plus épaisse doit être placée vers le haut du dossier de la chaise.

Peut aussi être utilisé pour réduire le glissement du bassin vers l'avant. La partie plus épaisse se trouve alors vers l'avant de l'assise de la chaise.

Elle s'installe au niveau des hanches ou des cuisses, selon le résident. Elle doit être bien ajustée tout en permettant le passage d'une main entre la ceinture et le résident.



Appui thoracique :

À utiliser lorsque le résident penche sur le côté. Il peut aussi être employé pour stabiliser les résidents ayant un faible tonus du tronc, limitant leur capacité à rester bien assis.



Surface rigide au dossier :

À utiliser pour éviter que le résident glisse sur le siège dans les cas où un dossier souple le stimule à pousser avec son dos.

Position assise (à privilégier)

Tête et haut du tronc :

La tête et le cou sont stabilisés. La tête est fléchie vers l'avant, de 30° à 45°. Utilisez un appui-tête au besoin, par exemple si le résident a un tonus insuffisant pour bien tenir sa tête.

La partie supérieure du tronc est aussi légèrement inclinée vers l'avant.

Bras :

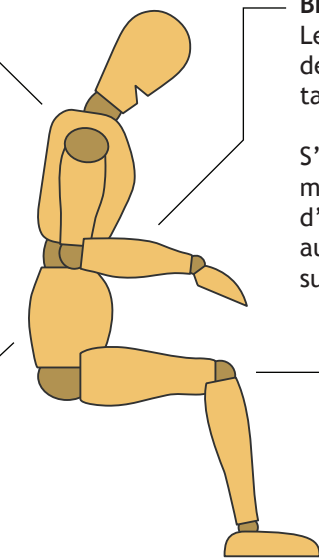
Les bras sont détendus. Les avant-bras sont dégagés et reposent sur une table ou une tablette.

S'il y a des appuis-bras, les ajuster à la même hauteur des deux côtés, à moins d'avis contraire. Un bon ajustement permet au résident d'appuyer ses avant-bras sans surélever les épaules.

Bassin et bas du tronc :

Le résident est assis au fond d'une chaise ou d'un fauteuil, les hanches à 90°. Le tronc est bien appuyé et droit. Il ne penche pas et ne tourne pas d'un côté ou de l'autre. Le bassin est bien centré et stabilisé. Il ne glisse pas vers l'avant et n'est pas incliné d'un côté ou de l'autre.

La stabilité du tronc et du bassin augmente la stabilité de la tête et du cou, et permet un meilleur contrôle sur les mouvements fins des membres supérieurs.



Genoux :

Les cuisses sont en appui sur toute la surface de l'assise. Les genoux se trouvent au même niveau que les hanches ou plus haut (minimum de 90° aux hanches). Ceci permet d'éviter le glissement du bassin et l'effet de cisaillement sur les fesses (risque de plaies).

Chevilles et pieds :

Les chevilles sont fléchies à environ 90°. Les pieds sont bien appuyés au sol ou sur un repose-pied.

Position semi-assise (si position assise impossible)

Tête et haut du tronc :

Une légère flexion de la tête vers l'avant est maintenue (environ 30° à 45°). Le haut du tronc est également légèrement incliné vers l'avant. Cela s'obtient en installant un oreiller sous la tête et le haut du tronc pour les soulever légèrement.

Bassin et bas du tronc :

Comme pour la position assise, le bassin est stabilisé en position redressée, sans être incliné d'un côté ou de l'autre. Le dos est bien appuyé, sans être penché ou tourné de côté.

Chevilles et pieds :

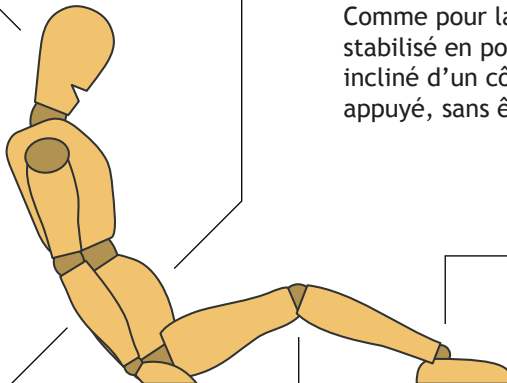
Les chevilles sont fléchies. Les pieds reposent sur le lit ou sur un repose-pied.

Bras :

Les bras sont détendus. Les avant-bras sont dégagés et reposent sur le lit ou une tablette.

Genoux :

Les genoux sont légèrement fléchis. Ils sont supportés à l'aide d'un oreiller ou d'un coussin pour prévenir le glissement.



Moyens compensatoires à la déglutition

À moins d'avis contraire, le personnel peut appliquer ces recommandations lors de l'alimentation des résidents atteints de dysphagie :

- Se placer du côté paralysé pour alimenter un résident hémiparétique, afin qu'il tourne légèrement la tête de ce côté pour protéger ses voies respiratoires. Déposer la nourriture dans la bouche du côté sain.
- Se placer à la hauteur du résident pour faciliter la flexion de la tête et bien placer les aliments à l'endroit où la sensibilité est préservée ou meilleure.
- Attendre que la bouche soit bien vide avant de donner une deuxième bouchée.
- Éviter de donner du liquide lorsqu'il y a de la nourriture dans la bouche.
- Demander au résident de fléchir le menton vers son cou (vers le bas) juste avant d'avaler.

Soins buccodentaires

- Un bon état des gencives, de la dentition, des prothèses dentaires et de la cavité buccale facilite la mastication des aliments.
- Des études ont prouvé qu'une bonne hygiène buccale diminue significativement l'incidence des pneumonies d'aspiration chez les résidents.

Précautions supplémentaires pour les résidents dysphagiques lors des soins buccodentaires

Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD

1. Faire asseoir le résident bien droit ou faire coucher le résident sur le côté. Toujours garder la tête du résident légèrement penchée vers l'avant.
2. Éviter les dentifrices qui contiennent un agent moussant.
3. Éliminer les surplus de dentifrice ou de salive avec une gaze de coton 2 x 2, ou faire cracher le résident dans un bassin réniforme.