

CHU | UVC
BRUGMANN

Mise en place d'un protocole infirmier pour le dépistage des troubles de déglutition en Stroke Unit

Bady Souad
Briquet Kathy
Bulinckx Anna Maria

Stroke Unit
CHU Brugmann

Plan

- I. Introduction**
- II. Méthodologie**
 - 1. Etape 1: pertinence du projet**
 - 2. Etape 2: Choix des outils**
- III. Obstacles et facilitateurs**
- IV. Audits et évaluation**
- V. Perspectives**
- VI. Conclusion**
- VII. Bibliographie**

Introduction

- L'AVC
- Les Stroke Unit
- Les troubles de déglutition lors de l'AVC

Méthodologie

- Initiative et construction du projet
- Cadre légal
- Recommandations SPF santé/HAS, ANAES, ...
- Benchmarking (...)
- Revue de la littérature

Etape 1: Pertinence du projet

- Incidence de la dysphagie :
 - 37 à 78% de la patientèle
- Récupération spontanée
 - 50%
- Facteurs de co-morbidité
 - Pneumopathie d'inhalation, fatigue, dénutrition, Risques altération cutanée...
 - Augmentation de la durée de séjour de l'ordre de 40% à 70% -> dénutrition
- Allongement de la DMS
- Augmentation de la morbidité
- Indicateur la Qualité de l'Activité Infirmière

Pertinence du projet

- Le personnel soignant n'était pas toujours à l'affût de certains signes cliniques
- La logopède n'est pas toujours disponible
- Infirmière : Présente 24h/24

Fait partie de son rôle propre

Constats

- Evènements Indésirables en rapport avec dysphagie
- Différents outils de dépistage non validés en pratique
- Absence d'une évaluation standardisée
- Pas d'outils d'évaluation validés

Méthodologie: Etape 2

• Choix des outils:

- ASDS, Acute Stroke Dysphagia Screen
- TOR-BSST The Toronto Bedside Swallowing Screening Test
- *Le 3-oz Water Swallow Test*
- MBSS, The Massey Bedside Swallowing Screen,
- MMASA Modified Mann Assessment of Swallowing Ability

Qualité de l'outil

- Simplicité de mise en œuvre
- Fiabilité
- Reproductibilité
- Validité
- Acceptabilité par la population



C H U | U V C
B R U G M A N

Etape2:

choix de l'outil

Massey Bedside Swallowing Screen

This swallowing screening tool may be used as the preliminary screening of a patient's swallowing abilities.

Patient Name: _____

Date of Screen: _____ Time of Screen: _____ Date of Admission: _____

| | Yes | No | Comments |
|--|--------------------------|--|----------|
| 1. Patient is alert (can follow command) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (If No, Stop) | _____ |
| 2. Dysarthria (speech slurred or garbled) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Aphasia (trouble speaking or understanding words) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Able to clench teeth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Able to close lips | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Face is symmetrical with movement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7. Tongue is midline | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8. Uvula is midline | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 9. Gag reflex is present | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 10. Has voluntary cough (have patient cough 2 times) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 11. Able to swallow own secretions (no drooling) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 12. Swallow reflex is present | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 13. Give a teaspoon of water | | | |
| a. swallows without choking | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. voice sounds gurgly | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. coughed after water | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. water dribbles out of mouth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 14. Give 60 cc of water (if teaspoon was tolerated) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| a. swallows without choking | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b. voice sounds gurgly | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c. coughed after water | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| d. water dribbles out of mouth | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

For more information, go to <http://www.patientsafetyauthority.org>.

This form accompanies the following:

Does your admission screening adequately predict aspiration risk?

Pa Patient Saf Advis [online] 2009 Dec [cited 2009 Dec 1].

Available from Internet: [http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2009/Dec6\(4\)/Pages/115.aspx](http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2009/Dec6(4)/Pages/115.aspx).



Date et heure du dépistage :

...../...../..... ..h

Nom de l'évaluateur :

| | OUI | NON | COMMENTAIRE |
|---|----------------------|----------------------|-----------------|
| 1. Le patient est alerte (il peut suivre les instructions) | | | Si NON, STOPPER |
| 2. Dysarthrie (trouble de l'élocution ou discours embrouillé) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si «NON», → continuer le dépistage ➤ Si «OUI», → continuer le dépistage et consulter le logopède | | | |
| 3. Le patient est capable de serrer les dents | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Capable de fermer les lèvres • Le visage est symétrique avec les mouvements • la langue est au milieu • la luette est au milieu | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si 3 «NON» ou plus, → consulter le logopède et continuer le dépistage ➤ si «OUI», → continuer le dépistage | | | |
| 4. Le réflexe nauséux est présent | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Il a une toux volontaire (a toussé deux fois) • Le patient est capable d'avaler ses propres sécrétions (pas de bavement) • Le réflexe de déglutition est présent | | | |
| S'il y a des «NON», → arrêter le dépistage, <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'une sonde naso-gastrique et alimentation entérale ➤ Consulter le logopède S'il y a des «OUI» → continuer le dépistage | | | |
| 5. Donner une cuillère d'eau (ou seringue de 2 cc) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Etouffement lors de la déglutition b) Gargouillement dans la voix c) Tousse après l'ingestion d'eau d) L'eau sort par la bouche | | | |
| | a) b) c) d) | a) b) c) d) | |
| Si «OUI», → Stopper le dépistage, <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'une sonde naso-gastrique et alimentation entérale ➤ Consulter le logopède | | | |
| 6. Donner 60 ml d'eau | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Etouffement lors de la déglutition b) Gargouillement dans la voix c) Tousse après l'ingestion d'eau d) L'eau sort par la bouche | | | |
| | a) b) c) d) | a) b) c) d) | |
| Si «OUI», → Stopper le dépistage, <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'une sonde naso-gastrique et alimentation entérale ➤ Consulter le logopède ➤ Si « Non » et « OUI » aux questions : 3, 4,5. ; le patient devrait être capable d'avaler son régime en toute sécurité ➤ Commander un régime | | | |

Méthodologie: Etape 2

- **Protocole et contenu**
- Définition
- Contexte
- Professionnels
- Patientèle
- Conditions et critères
- Intention thérapeutique
- Condition de réalisation
- Contre-indications
- Directives
- Documentation
- Bibliographie

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|----------------|
|  CHU U V C BRUGMANN | | PROTOCOLE STROKE UNIT | |
| | | Troubles de déglutition : Alimenter, hydrater un patient | |
| SERVICE | | Créé par : Bulincix AM Gazagnes M-d | Approuvé par : |
| Version : 001 | Date mise en application : 01/05/2016 | Vérifié par : Dr Gazagnes M-d | |

1. Objet

Ce document définit les différentes étapes du dépistage des troubles de déglutition de la pose d'une sonde nasogastrique et l'initiation d'une alimentation parentérale chez un patient présentant des troubles de déglutition en phase aiguë de l'AVC.

(Woisard-Bassols et Puech (2011))

- Détecter les troubles de la déglutition
- Limiter les risques d'inhalation et prévenir les complications infectieuses (broncho pulmonaire, ...)
- Maintenir une hydratation et une nutrition orales, totales ou partielles, optimales

2. Domaine d'application

Cette procédure s'adresse au personnel de la Stroke Unit

- Infirmiers
- Médecins
- Logopèdes
- Aide soignants
- Kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes

3. Patients concernés

Patients admis en Stroke Unit et unité neuro réadaptation Neurologique pour AVC

4. Objectifs

- Diminuer le risque d'inhalation chez les patients ayant des troubles de déglutition, avec alimentation orale, ou sonde nasogastrique
- Prévenir l'apparition de complication secondaire

Obstacles/Facilitateurs

Obstacles

- Nécessité de communiquer et partager l'information à un grand nombre d'acteurs
- Nombre de personnel à former
- Attitude du personnel face aux changements

Facilitateurs

- Patientèle type restreinte
- Approche et collaboration interdisciplinaire concertée
Infi, logopède, diététicienne,...
- Echéance de plus d'un an pour réaliser le projet

Audits-Evaluation

- **Processus:** 218 admissions
 - 26 patients exclus
 - 76% (165) évalués
- **Structure :**
 - **Formation du personnel**
 - 82% du staff a été formé
 - **Mise en place**
 - Protocole de soins
 - Echelle Massey
- **Résultats :**
 - **Taux de pneumopathies post dépistage**
 - 4,7% < > 12,6 % en 2015

Audits des dossiers

● 218 dossiers

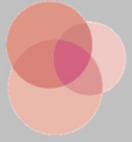
- Dépistage standardisé : 96/218
- Dépistage non officiel : 68/218
- Anamnèse infirmière : 97 /218
- Transmission ciblée abordant les troubles de déglutition : 27

Perspectives

- Amélioration continue
 - Formation initiale -> en E-learning
 - Audit dossier : 1x/mois
 - Pérenniser l'outil
 - Validation de l'outil au niveau institutionnel

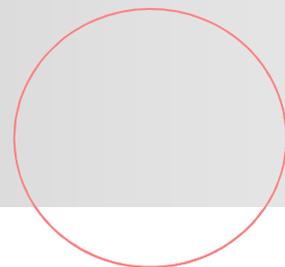
Conclusion

- *Amélioration des délais de dépistage*
- *Reprise plus rapide de l'alimentation orale*
- *La protocolisation du dépistage permet de simplifier la prise en charge et la rend plus efficiente au quotidien*
- *Collaboration et partenariat interdisciplinaire*
- *L'implémentation du protocole est un précurseur de l'amélioration de la qualité de soin.*



CHU | UVC
BRUGMANN

Merci



Bibliographie

- ANAES. (2002a, juin). Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral -Aspects paramédicaux - Recommandations., http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/avc_param_351dical_recommandations_version_2006.pdf
- Bélisle, F., & Blouin, N. (2008) La dysphagie chez l'adulte... Suivre la bonne voie ! *L'inhalo*, 24 (4) 8-13.
- Edmiaston, J., Connor, L. T., Loehr, L., & Nassief, A. (2010). Validation of a Dysphagia Screening Tool in Acute Stroke Patients. *American Journal of Critical Care*, 19, 357-364
- Finestone HM, Greene-Finestone LS, Wilson ES, Teasell RW (1995) Malnutrition in stroke patients on the rehabilitation service and at follow-up: prevalence and predictors. *Arch Phys Med Rehabil* 76: 310–6
- Miller AJ (1986) Neurophysiological basis of swallowing. *Dysphagia* 1: 91–13.
- Woisard V, Puech M (2003) La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. Le point sur la prise en charge fonctionnelle. SOLAL éditeur
- Woisard-Bassols, V., & Puech, M. (2011). *La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte : Le point sur la prise en charge fonctionnelle* (2e éd., Vol. 1-1). Solal.
- Dias Marques, C.H., de Rosso, A.L.Z., Andre, C. (2008). Bedside Assessment of Swallowing in Stroke: Water Tests Are Not Enough. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 14, 378-383.
- Brown, C.V.R., Hejl, K., Mandaville, A.D., Chaney, P.E., Stevenson, G., Smith, C. (2012). Swallowing dysfunction after mechanical ventilation in trauma patients. *Journal of Critical Care*, 26, 108.e9–108.e13.
- Voyer, P. et al. (2013). *Soins infirmiers aux aînées en perte d'autonomie*, 2e édition. Édition du renouveau pédagogique : Québec, Canada
- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC (mise à jour de 2008). *JAMC*, 2015; 179 (12 suppl) : EF1-EF67.