

OBSERVATION DE LA DEGLUTITION LORS DU 1ER REPAS CHEZ UN PATIENT AVEC TROUBLES NEUROLOGIQUES

Etiquette du patient:

Date :

Nom du soignant :

Alimentation : Normale Moulinée Mixée Mixée lisse

Boisson : Eau plate Eau épaissie Eau gélifiée

1/ Précautions :

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| - Le patient est-il informé de l'observation que vous effectuez ? | oui | non |
| - La télévision ou la radio sont-elles éteintes ? | oui | non |
| - Est-il « dérangé » par des conversations ou des visites au cours de son repas ? | oui | non |
| - Est-il en position assise ou semi-assise ? | oui | non |
| - A-t-il la tête légèrement fléchie en avant (par sécurité) ? | oui | non |

2/ Renseignements :

- | | | |
|-----------------------------------------------|-----|-----|
| - Le patient a-t-il des dents ou un dentier ? | oui | non |
| - Si dentier, est-il adapté ? | oui | non |
| - Le patient ouvre-t-il la bouche ? | oui | non |
| - Le patient ferme-t-il la bouche ? | oui | non |
| - Boit-il seul ? | oui | non |
| Sinon, pourquoi ? | | |

- Mange-t-il seul ?	oui	non
Sinon, pourquoi ?		

3/ Observations :

A. Boissons (ne pas utiliser le bec verseur du verre « canard »)

- Tousse-t-il quand il boit ?	oui	non
Après une gorgée ?	oui	non
Après plusieurs gorgées ?	oui	non

B. Aliments

- Mastique-t-il facilement ?	oui	non
- Les aliments fuient-ils par la bouche ?	oui	non
- Garde-t-il les aliments dans la bouche sans les avaler ?	oui	non
- Recrache-t-il ?	oui	non
- Se racle-t-il la gorge ?	oui	non
- Tousse-t-il après avoir avalé ?	oui	non
- Peut-il tousser si on le lui demande ?	oui	non

Durée du repas :

Durée de l'observation :

4/ Commentaires :