

Nursing 14 Assistant nutrition



- Reconnaître des problèmes d'alimentation/de déglutition
- Remplir les listes de fluides ou d'alimentation
- Surveiller l'état d'hydratation et comprendre l'équilibre hydrique de base (apports/éliminations)
- régime sain, prophylaxie de l'aspiration, aides à la prise alimentaire, restrictions, vocabulaire de la dysphagie, équilibre hydrique, apport/sortie (I/O), signes de déshydratation, surveillance de l'hydratation

List of fluid intake	<i>(List of fluid intake)</i>	Spout (pouring beak)	<i>(Spout (pouring beak))</i>
Fluid balance	<i>(Fluid balance)</i>	Thickener	<i>(Thickener)</i>
Intake and output chart (I/O)	<i>(Intake and output chart (I/O))</i>	Modified textures	<i>(Modified textures)</i>
Daily charting	<i>(Daily charting)</i>	Aspiration risk	<i>(Aspiration risk)</i>
Clinical signs collection	<i>(Collect clinical signs)</i>	Aspiration prophylaxis	<i>(Aspiration prophylaxis)</i>
Signs of dehydration	<i>(Signs of dehydration)</i>	Swallowing lesions	<i>(Swallowing lesions)</i>
Adequate hydration	<i>(Adequate hydration)</i>	Assess swallowing	<i>(Assess swallowing)</i>
Fluid restriction	<i>(Fluid restriction)</i>	Assist with feeding	<i>(Assist with feeding)</i>
Monitor hydration	<i>(Monitor hydration)</i>	Administer a bolus	<i>(Administer a bolus)</i>
Feeding tube	<i>(Feeding tube)</i>		

1. Exercises

1. Match each word with its definition.

- | | |
|------------------------------------|---|
| a. Un bilan hydrique | 1. Document où l'on note les entrées et sorties de liquides d'un |
| b. Une restriction hydrique | 2. Ordonnance ou consigne qui limite la quantité de fluides à boire. |
| c. Un signe de déshydratation | 3. Assistance pratique (couper, tenir, utiliser un bec verseur) pour manger ou boire. |
| d. Surveiller l'hydratation | 4. Signe clinique (peau sèche, soif intense, baisse de diurèse) révélant un manque d'eau. |
| e. Une aide à la prise alimentaire | 5. Vérifier régulièrement si le patient reçoit et retient suffisamment de liquides. |

a-1 b-2 c-4 d-5 e-3



2. Monitoring hydration in a geriatric ward (Audio available in app)

Fill in the gaps: dysphagie, déshydratation, prise alimentaire, agent d'épaississement, bilan hydrique, posture verticale, fausse route, texture liquide épaisse, texture, aspiration

Dans le service de gériatrie, l'assistante en nutrition commence sa journée en vérifiant le _____ des patients. Elle regarde les tableaux d'« entrée / sortie » pour voir combien ils ont bu et combien d'urine ils ont évacué pendant la nuit. Pour chaque patient à risque de _____, elle contrôle la _____ des boissons : l'eau et le jus sont servis avec un _____ pour obtenir une _____, afin de réduire le risque de _____ et d'_____. Elle s'assure aussi que le patient est bien installé, en _____, dans un fauteuil confortable avant chaque _____.

Chez Madame Martin, 89 ans, l'assistante remarque une forte soif, une bouche très sèche et une urine foncée : ce sont des signes possibles de _____. Elle lui propose de petites portions d'eau épaissie plusieurs fois par heure, en utilisant une paille coupe-flux. Elle note précisément chaque verre bu sur la feuille de bilan hydrique et signale la situation à l'infirmière. Ensemble, elles décident de surveiller plus souvent la couleur de l'urine et la saturation en oxygène. Si l'état ne s'améliore pas, le médecin pourra adapter le régime hydrique ou proposer une autre forme d'hydratation.

In the geriatric ward, the nutrition assistant begins her day by checking each patient's fluid balance. She consults the "intake/output" charts to see how much they drank and how much urine they produced overnight. For every patient at risk of dysphagia, she checks the texture of the drinks: water and juice are served with a thickening agent to achieve a slightly thickened liquid consistency, to reduce the risk of choking and aspiration. She also makes sure the patient is properly positioned—sitting upright in a comfortable armchair—before each feeding.

With Mrs. Martin, aged 89, the assistant notices intense thirst, a very dry mouth, and dark urine: these are possible signs of dehydration. She offers small portions of thickened water several times an hour, using an anti-spill straw. She carefully records each glass consumed on the fluid balance chart and reports the situation to the nurse. Together,

they decide to check urine color and oxygen saturation more frequently. If the condition does not improve, the physician may adjust the fluid plan or propose another form of hydration.

1. Pourquoi l'assistante en nutrition regarde-t-elle les tableaux d'« entrée / sortie » au début de sa journée ?
-

3. Listen to the audio fragment and indicate whether the following statements are true or false.

La soignante adapte l'alimentation et les boissons pour limiter le risque que la patiente avale de travers.

True False



La patiente peut boire librement, donc il n'est pas nécessaire de noter ses apports en eau.

Un des éléments qui inquiète la soignante aujourd'hui, ce sont des signes de lèvres sèches chez la patiente.

4. Role-play: Complete the dialogues

a. Surveiller l'hydratation d'un patient fragile



Aide soignant Karim: *Claire, le docteur a parlé de dysphagie pour Monsieur Bernard, tu peux me redire quelles précautions d'aspiration je dois prendre au repas de midi ?*
(*Claire, the doctor mentioned dysphagia for Mr. Bernard. Can you remind me which aspiration precautions I should take at lunchtime?*)

Infirmière Claire: 1. _____

Aide soignant Karim: *D'accord, son régime est en purée épaisse et liquide épaissi, je prends la cuillère à long manche et je l'aide au repas en lui laissant le temps de mastication prolongé.*
(*Okay. His diet is thick purée and thickened liquids. I'll use the long handled spoon and help him during the meal, giving him extra time to chew.*)

Infirmière Claire: 2. _____

Aide soignant Karim: *Pour la sortie, je note les urines à chaque passage aux toilettes et les selles si besoin, c'est ça ?*
(*For output, I record urine at each trip to the toilet and bowel movements when needed — is that right?*)

Infirmière Claire: 3. _____

Example answers:

1. Oui, il a un risque d'aspiration, donc tu le mets bien assis à 90 degrés, tu surélèves un peu la tête du lit et tu lui donnes à boire en petites gorgées avec le gobelet anti renversement. 2. Parfait, et tu notes bien toutes les entrées sur le bilan hydrique, surtout les boissons, parce qu'il a déjà des signes de déshydratation et on suit de près sa diurèse. 3. Oui, exactement, et si tu remarques la bouche sèche ou s'il tousse beaucoup pendant la déglutition, tu me préviens tout de suite pour qu'on réévalue la prévention de l'aspiration.

5. Email

Objet : Hydratation de Mme Bernard – fiche à compléter

Bonjour,

Depuis hier, Mme Bernard mange peu et boit très lentement. Elle a des **problèmes de déglutition** et nous craignons une **déshydratation**. Merci de :

- utiliser une **texture modifiée** pour les liquides (eau gélifiée, jus épaissi),
- surveiller son **état d'hydratation** pendant vos services,
- noter clairement les **entrées/sorties (I/O)** sur la feuille (tout ce qu'elle boit et les pertes mesurées).

Pouvez-vous me dire ce que vous avez déjà observé au repas de midi ?

Merci d'avance,

Claire Dubois

Infirmière référente

Write an appropriate response: *Je vous informe que pendant le repas de midi... / Sur la fiche d'entrées/sorties, j'ai noté que... / Je reste attentif/attentive à son hydratation et je...*
