

SOINS PALLIATIFS & ENCOMBREMENT

Accumulation anormale de sécrétions dont l'étiologie peut être multifactorielle et souvent intriquée et dont le retentissement est source d'angoisse et d'inconfort pour le patient et son entourage.

Il est favorisé par la position de décubitus dorsal et l'asthénie limitant la possibilité d'expectoration autonome et efficace d'un patient.

Rôle agonique : bruit produit lors de la respiration par le mouvement des sécrétions stagnantes dans les régions pharyngo-laryngée et trachéo-bronchique, en raison d'une perte des réflexes de déglutition et de toux. Il annonce le décès prochain.

CONDUITE A TENIR

Traitement spécifique d'une étiologie déterminée

- Bronchodilatateur pour bronchospasme
- Corticoïdes si hypersécrétion
- Diurétique si insuffisance cardiaque
- Antibiotique dans un contexte infectieux

Réduire ou arrêter l'hydratation

Soulager une dyspnée, une angoisse associée

Anti cholinergiques : ils diminuent les sécrétions en général et bronchiques en particulier permettant de contrôler les râles agoniques :

- SCOPODERM : 1 patch ou plus tous les 3 jours en rétro auriculaire à poser dès les 1^{er} signes (délai d'action 12 heures)
- SCOPOLAMINE : une ½ à 1 ampoule toutes les 4 heures si besoin de préférence en S/C (ou IVL) avec possibilité de débit continu.
- SCOBUREN : 1 ampoule toutes les 4 à 6 heures S/C ou IV avec possibilité de débit continu.

Aspiration nasotrachéale

A pour but d'évacuer les sécrétions déjà accumulées et qui ne peuvent être expectorées.

A réaliser avec l'accord du patient et si efficacité car technique invasive

Prescriptions anticipées personnalisées si besoin.

MESURES DE SOUTIEN

- **Rassurer, informer** le patient et son entourage (écoute, attention et présence)
- **Réaliser** les soins de bouche afin de limiter l'accumulation de sécrétions mais aussi de diminuer la sensation de bouche sèche
- **Installer** le patient en position ¾ (cf fiche pratique) mais il est important de chercher avec lui celle qui lui apportera le plus de bénéfice et de confort.
- **Prévenir** les fausses routes :

Avec une texture et une installation appropriée à la prise alimentaire ; Il est parfois nécessaire par mesure de sécurité d'interrompre temporairement ou définitivement l'apport « calorique » oral et de privilégier uniquement l'apport « plaisir » en faible quantité. (Cf fiche de la SFAP sur les troubles de la déglutition)

- **Kinésithérapie** d'éducation ventilatoire .
- **Proposer la relaxation.**
- **Aérer** la pièce.

ON S'ATTACHERA TOUJOURS A...

- **Evaluer** la gêne ressentie par le patient
- **Rechercher et traiter** la cause de l'encombrement
- **Soulager** ce symptôme qui peut entraîner une peur d'étouffer et perturber la communication avec l'entourage

Contacts utiles	Références bibliographiques
COMPAS Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1 02.40.16.59.90	L'encombrement de fin de vie ou râles de l'agonie- Manuel de soins palliatifs -5 ^{ème} Edition Dunod – Paris 2021 Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée <i>Edition SAURAMPS MEDICAL, 2009</i>
UNITE DE SOINS PALLIATIFS CHU Nantes Site hospitalier Laënnec 02.53.48.27.33	Recueil de pratiques professionnelles en soins palliatifs. <i>Version 2 – Mars 2006</i>