

# SOINS PALLIATIFS

## & DYSPNEE

Sensation pénible d'étouffement génératrice d'angoisse chez le patient et son entourage. Expérience subjective dont la sévérité n'est pas forcément en lien avec la gravité de la pathologie sous-jacente.

- On s'attachera toujours à :**
- Evaluer la gêne ressentie par le patient
  - Rechercher et traiter la cause de la dyspnée

Le traitement associé aux mesures médicamenteuses est avant tout un soutien relationnel dont le but est d'adapter l'activité à la limitation progressive de l'autonomie (parler moins rapidement, se déplacer plus lentement, renoncer à certaines activités...). On conçoit toute la difficulté et la tristesse qui s'attache à de tels renoncements.

### UTILISATION DE LA MORPHINE

Atténue la sensation d'étouffement et améliore le confort en diminuant la fréquence respiratoire.

2.5 à 5mg per os ou 2.5mg SC ou 1mg IV toutes les 4 heures si besoin avec la possibilité d'augmenter si besoin par pallier de 30 %.

Pour un patient stabilisé, quand la dose totale des 24h est établie, on peut convertir la prescription en morphine à libération prolongée.

Si le malade est déjà sous morphine, on préconise une augmentation de 30 %.

### MESURES DE SOUTIEN

Réassurance, information du patient et de son entourage (écoute, attention et présence)

Positionnement assis, demi-assis ou position  $\frac{3}{4}$ .

Recherche avec le patient de la position qui apportera le plus de bénéfices et de confort.

Kiné d'éducation ventilatoire.

Relaxation.

Aération de la pièce.

Prescriptions anticipées personnalisées si besoin.

### DYSPNEE

#### Selon les cas :

#### Oxygène :

- Avec des lunettes plutôt qu'avec le masque
- A adapter / maintenir en fonction du bénéfice ressenti par le patient

#### Morphine

#### Evaluer l'angoisse associée :

- XANAX si besoin 0.25 à 0.5 mg 1 à 3x par jour

#### Kiné :

- En fonction des expectorations et de la possible participation du patient

#### Corticoïdes :

- 1mg/kg/jour per os ou 80mg IV ou SC renouvelable si besoin

#### Traitements étiologiques :

- Selon le bénéfice attendu (exemple : ponction pleurale, antibiotiques, diurétiques...)

## DYSPNEE AGONIQUE

### Selon les symptômes :

#### **Diminuer l'encombrement** (cf fiche encombrement)

- Réduire ou arrêter l'hydratation
- SCOPODERM : 1 patch ou plus tous les 3 jours en rétro auriculaire à poser dès les 1<sup>er</sup> signes (délai d'action 12 heures)
- SCOPOLAMINE : une ½ à 1 ampoule toutes les 4 heures de préférence SC (ou IV lente)
- SCOBUREN : 1 ampoule SC(ou IV) toutes les 4 à 6 heures avec possibilité de débit continu.

#### **Diminuer la tachypnée :**

- Morphine (cf. utilisation de la morphine)

#### **Diminuer l'angoisse :**

- XANAX 0.25 à 0.5 mg 1 à 3x par jour
- VALIUM 5mg SC 2 à 3 x par jour
- HYPNOVEL à visée anxiolytique : 0.5 à 1mg en SC ou IVL puis relai en continu si besoin

**Aspiration à évaluer en fonction du patient (privilégier l'aspiration buccale)**

## DYSPNEE ASPHYXIQUE

Les symptômes réfractaires dont la dyspnée asphyxique constituent une indication de la sédation (cf fiche sédation).

La discussion autour de cette possibilité se fait avec le patient, sa famille et l'équipe. Elle doit être retranscrite dans le dossier du patient.

Il est recommandé d'évaluer le risque de survenue d'une telle complication et de rédiger une prescription anticipée personnalisée.

### Titration

L'HYPNOVEL est préparé par une dilution dans du sérum physiologique pour obtenir une concentration de 1 mg/ml

une injection de 1mg toutes les deux à trois minutes jusqu'à l'obtention d'un score de 4 sur l'échelle de Rudkin. : patient avec les yeux fermés répondant à une stimulation tactile légère (traction du lobe de l'oreille)

La dose nécessaire pour atteindre le score de Rudkin 4 est appelée **la dose d'induction**.

L'entretien d'une sédation continue se fait en injectant une dose horaire, en perfusion continue, égale à **50 %** de la dose qui a été nécessaire pour obtenir un score de 4 sur l'échelle de Rudkin chez l'adulte

**Le soutien relationnel du patient et de sa famille est indispensable.**

Contacts utiles	Références bibliographiques
<b>COMPAS</b> 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1	Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2009</i>  Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée <i>Edition SAURAMPS MEDICAL, 2009</i>
<b>UNITE DE SOINS PALLIATIFS</b> 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec	Recueil de pratiques professionnelles en soins palliatifs. <i>Version 2 – Mars 2006</i>