

SOINS PALLIATIFS & TOUX

Phénomène réflexe (défense, protection) des voies respiratoires dont l'étiologie peut être multifactorielle et dont le retentissement est source d'**angoisse**, d'**inconfort** et d'**épuisement** pour le patient et son entourage.

RECHERCHER LA CAUSE DE LA TOUX :

- Développement tumoral (obstruction, fausse route, lymphangite carcinomateuse, fistule œso-trachéale ou œso-bronchique...)
- Autres affections (insuffisance cardiaque, asthme, infection...)

EVALUER la gêne ressentie par le patient

SOULAGER le patient d'un symptôme qui a des retentissements importants sur la qualité de vie :

- Inconfort, épuisement, vomissement, insomnie, angoisse, perturbation de la communication avec l'entourage...

TRAITEMENT ETIOLOGIQUE

Il doit être envisagé en **première intention** en fonction du stade évolutif de la maladie et du bénéfice attendu (antibiothérapie, diurétique...).

En phase terminale, on privilégiera le **confort** et la **qualité de vie** du patient (installation...).

MESURES DE SOUTIEN

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

Positionnement assis ou demi assis. Chercher avec le patient la position qui lui apportera le plus de bénéfice et de confort.

Education ventilatoire, relaxation.

Humidification de l'air.

Traitement anxiolytique si besoin : XANAX 0.25 à 0.5mg / 3 fois par jour (cf : fiche anxiété).

TRAITEMENT SYMPTÔMATIQUE

Toux sèche

Toux productive

<p>1^{ère} étape HEXAPNEUMINE sirop : 1 à 2 càc 2 à 3 fois/j Humidification de l'air ambiant</p> <p>2^{ème} étape EFFERALGAN CODEÏNÉ : 1 à 2 cp/4h (maxi 6/j)</p> <p>3^{ème} étape MORPHINE : si traitement morphinique déjà initié, augmenter la posologie de 25%, sinon :</p> <p>5mg per os } ou 5mg s/c } Toutes les 4 heures si besoin</p> <p>4^{ème} étape XYLOCAINE 2 % - 3 ou 4 fois par jour en nébulisation (<i>attention risques de fausses routes</i>)</p> <p>Traitement adjuvant Corticothérapie per os, injectable ou en aérosol</p>

<p>Si expectoration possible : Kiné respiratoire Fluidifiants bronchiques per os ou aérosols</p> <p>Si expectoration impossible et/ou en phase terminale (cf fiche encombrement) Diminuer l'hydratation (500cc/24h) Ne pas prescrire de fluidifiants</p> <p>SCOPODERM 1 patch tous les 3 jours en rétro auriculaire (<i>max 3 patchs tous les 3 jours</i>)</p> <p>SCOPOLAMINE 0.25 à 0.50mg toutes les 4 heures si besoin(ou en continu) en s/c ou IVL</p> <p>SCOBUREN 1 ampoule de 20mg toutes les 4 heures si besoin ou en continu (<i>réévaluer si besoin</i>) en s/c ou IV</p>
--

Si composante spastique (toux sèche ou productive): aérosol BRICANYL 3 x/j

RÉÉVALUATION PLURIQUOTIDIENNE DU SYMPTÔME ET DE L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

Contacts utiles	Références bibliographiques
<p>COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1</p>	<p>Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs <i>Version 2 – Mars 2006</i></p> <p>Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2009</i></p>
<p>UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec</p>	<p>L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – 3^{ème} édition – Juin 2005</i></p>