

SOINS PALLIATIFS & TOUX

Phénomène réflexe de défense et 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, lymphangite carcinomateuse, fistule œso-trachéale ou œso-bronchique...)
- Affections sous-jacentes (insuffisance cardiaque, asthme, infection...)
- Autres : fausses routes, mycose buccale et laryngée

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...

REEVALUER le symptôme, la gêne ressentie par le patient et l'efficacité du traitement

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 (ou aérosols hydratant ou sérum physiologique).

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

Si fausses routes : adapter la texture des aliments (cf : fiche troubles de la déglutition).

TRAITEMENT SYMPTÔMATIQUE

Toux sèche

Toux productive

Sirop antitussif opiacé ou non

Ou Codéine

EFFERALGAN CODEÏNÉ : 1 à 2 cp/4h (maxi 6/j)

Ou DICODIN LP 12h cp

Ou opioïdes

MORPHINE :

2.5 à 5mg per os, toutes les 4h si besoin

si traitement morphinique déjà initié, augmenter la posologie de 25%

Si toux rebelle : aérosol d'anesthésique locaux

LIDOCAINE 2% 5ml toutes les 4 à 6 h 3 ou 4 fois par jour en nébulisation

BUPIVACAINE 0.25%: 5ml toutes les 4 à 8h

Diète complète d'1h après nébulisation

Traitement adjuvant

Corticothérapie per os, injectable ou en aérosol si indiqué (compression des voies respiratoires, lymphangite carcinomateuse, inflammation postradique).

Si composante spastique :

aérosol BRICANYL 3 x/j

Si expectoration possible :

- Kiné respiratoire
- Fluidifiants bronchiques per os ou aérosols

Si expectoration impossible et/ou en phase terminale (cf fiche encombrement)

- Diminuer l'hydratation (500cc/24h)
- Ne pas prescrire de fluidifiants
- Anticholinergiques

SCOPODERM 1mg/72h

timbre de 1 patch tous les 3 jours en rétro auriculaire
A adapter en fonction de la réponse clinique.

Maximum 4 patchs tous les 3 jours

Efficacité au bout de 6h et jusqu'à 12h-24h après le retrait

Ou

SCOPOLAMINE COOPER 0.5ml/2ml

Voie : SC, IVL ou en continu à la SE

Poso départ : 0.25 à 0.50mg toutes les 8 heures ou en continue sur 24h à la SE

Si réponse insuffisante : augmenter la posologie des injections et/ou rapprocher à toutes les 4h

Ou

SCOBUREN 20mg/ml

Voie SC, IVL ou en continu à la SE

1 ampoule de 20mg toutes les 6 heures si besoin

A adapter en fonction de la réponse clinique

1à2mg/kg/j

Moins sédatif que Scopolamine

Ou

ATROPINE

En absence de scopolamine, même dose, même fréquence et même voie que la scopolamine

Contacts utiles	Références bibliographiques
<p>COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1</p> <p>UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec</p>	<p>La toux p.470 à 473- Manuel de soins palliatifs- 5^{ème} édition Dunod- Paris 2021</p> <p>ANSM : Soins palliatifs : spécificité d'utilisation de médicaments courants hors antalgiques. 25/10/2002</p> <p>L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – 5^{ème} édition – 2013</i></p>