

Définitions

Encombrement :

Accumulation anormale de sécrétions au niveau broncho-pulmonaire dont l'étiologie (cause) peut être multifactorielle et souvent intriquée.

Sa manifestation est souvent source d'angoisse et d'inconfort pour le patient et son entourage.

Il est favorisé par la position en décubitus dorsal ainsi que par l'asthénie qui limite la capacité d'expectoration efficace du patient.

Rôle agonique :

Bruit produit lors de la respiration par le mouvement des sécrétions stagnantes dans les régions pharyngolaryngées et trachéo-bronchiques, en raison d'une perte des réflexes de déglutition et de toux. Il signifie que le décès est proche.

Conduite à tenir

→ **Traitement spécifique d'une étiologie déterminée**

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

→ **Limiter voire arrêter l'hydratation et la nutrition artificielle**→ **Soulager une dyspnée et/ou une angoisse associée:**

En présence de signes d'inconfort (agitation, polypnée) : initier ou majorer un traitement morphinique à visée eupnéisante (Cf. fiche dyspnée), ± 1 anxiolytique (ex: Midazolam).

→ **Traitements anticholinergiques :**

Ils permettent d'atténuer les râles agoniques en diminuant les sécrétions bronchiques :

- **SCOPODERM®** :

1 patch tous les 3 jours en rétro auriculaire, maximum 4 patchs tous les 3 jours.

Efficacité à partir de 6h après la 1e pose et persistance jusqu'à 12h après le retrait.

- **SCOPOLAMINE®**(= Bromhydrate de scopolamine) :

Voies : S/C, IVL ou en continu à la Seringue Electrique (SE)

Posologie de départ : 0.25 à 0.50mg soit ½ à 1 amp. toutes les 4 à 6 heures ou en continu sur 24h à la SE.

Si réponse insuffisante : augmenter la posologie des injections (et/ou passer à toutes les 4h ou en SE).

- **SCOBUREN®** (= Butylbromure de scopolamine) :

Voies S/C, IVL ou en continu à la SE

Posologie de départ : 1 ampoule de 20mg toutes les 4 à 6 heures si besoin, à adapter en fonction de la réponse clinique 1 à 2 mg/kg/j (ex: 60 à 120 mg/j pour patient de 60 kg).

→ **Prescriptions anticipées personnalisées si besoin.**

→ **L'aspiration nasotrachéale** a pour but d'évacuer les sécrétions déjà accumulées et qui ne peuvent pas être expectorées. C'est un **geste invasif avec un effet transitoire**. A discuter juste avant la mise en œuvre d'un traitement anticholinergique. A réaliser avec l'accord du patient, éventuellement après prémédication .

Mesures de soutien

- **Rassurer, informer** le patient et son entourage (écoute, attention et présence)
- Réaliser des **soins de bouche** afin de limiter l'accumulation de sécrétions et également de diminuer la sensation de bouche sèche.

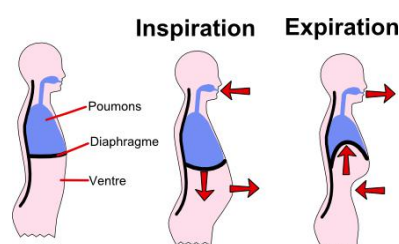
- **Installer le patient en position 3/4** si c'est la position qui lui apporte le plus de bénéfice et de confort. (cf. Fiche Compas). Elle libère les compressions thoraciques et abdominales.



- **Prévenir les fausses routes:** Avec une texture et une installation appropriées à la prise des repas. Favoriser prioritairement l'alimentation "plaisir" en faible quantité. Il est parfois nécessaire par mesure de sécurité d'interrompre temporairement ou définitivement l'apport "nutritif" oral. (cf. Fiche Compas "Troubles de la déglutition")

- **Kinésithérapie** d'éducation ventilatoire
- Proposer de la **relaxation**, de la **respiration diaphragmatique** (abdominale).

- **Aérer** la pièce, créer un mouvement d'air.



On s'attachera toujours à ...

- **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

Contact utiles

COMPAS 02.40.16.59.90
www.compas-soinspalliatifs.org

Références bibliographiques

- Guide de soins palliatifs p 85-89. Laurent Taillade, Ed. Elsevier Masson - Mai 2025
- L'encombrement de fin de vie ou râles de l'agonie. P 468-470. Manuel de soins palliatifs -5ème Edition Dunod - Paris 2020
- Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée Edition SAURAMPS MEDICAL, 2017
- La revue du praticien Vol.59 . P792. 20 juin 2009