

Encombrement bronchique en soins palliatifs (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort

■ DEFINITION

L'encombrement correspond à une accumulation de sécrétions bronchiques avec difficultés d'expectoration dont le retentissement peut être source d'angoisse et d'inconfort pour le patient et l'entourage

Le rôle agonique : bruit produit lors de la respiration par le mouvement des sécrétions stagnantes dans les régions pharyngo-laryngées et trachéo-bronchiques, en raison d'une perte des réflexes de déglutition et de toux. Il annonce le décès prochain. S'il est mal vécu par les proches, il n'est pas douloureux.

■ RECHERCHER LES CAUSES DE L'ENCOMBREMENT BRONCHIQUE EN SOINS PALLIATIFS

L'encombrement des voies respiratoires fréquent en soins palliatifs peut correspondre à 4 mécanismes isolés ou associés :

- ✚ **La bronchorrhée** : hypersécrétion de mucus bronchique, elle peut avoir de nombreuses causes (*inflammatoire, infectieuse, tumorale ou hémodynamique*)
- ✚ **L'inhalation** : pénétration dans les voies aériennes inférieures de substances provenant de l'extérieur (*sécrétions naso-pharyngées, liquide gastrique ou alimentaire, reflux d'alimentation entérale*)
- ✚ **Les causes iatrogènes** (*sédatif, antitussif, morphinique, hyperhydratation*)
- ✚ **L'hémorragie** (*hémoptysie*)

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **INFORMER** et **RASSURER** le patient et son entourage (*écoute et présence*).
- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- ✚ **RECHERCHER** et **TRAITER** la cause de l'encombrement
- ✚ **SOULAGER** ce symptôme qui peut être angoissant tant pour le patient que pour son entourage (*intérêt des prescriptions médicales anticipées*)

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- ✚ **Réalisation de soins de bouche** afin de limiter l'accumulation de sécrétions et diminuer la sensation de bouche sèche
- ✚ **Soulager** une dyspnée, une angoisse associée (*proposer la relaxation...*)
- ✚ **Installer** le patient dans une **position adéquate** (*position semi assise, décubitus ¾*)
- ✚ **Prévenir les fausses routes** en adaptant les textures, en favorisant l'alimentation plaisir et en évaluant le bénéfice/risque du maintien de l'alimentation
- ✚ **Evaluer la capacité d'expectoration et la vigilance du patient** (*Cf. approches médicamenteuses*)

Les aspirations nasotrachéales sont souvent source d'inconfort pour les patients et peu efficaces sur le long terme. Privilégier les aspirations endobuccales en cas de sécrétions stagnantes.

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

- ✚ **Adapter** les formes galéniques des médicaments
- ✚ **Evaluer la capacité d'expectoration et la vigilance du patient**
 - Si patient capable d'expectorer : fluidification des sécrétions via hydratation IV ou SC voire aérosols et/ou kiné respiratoire
 - Si patient incapable d'expectorer : diminution voire arrêt de l'hydratation et évaluer le rapport entre bénéfice du traitement et volume des apports (hydratation et traitements par perfusion*); et antisécrétoires

*A titre d'exemple : paracétamol injectable, corticoïdes, IPP, antiémétiques...
- ✚ **Envisager un traitement étiologique a fortiori si le patient n'est pas en fin de vie**
- ✚ **Traitements antisécrétoires :**
 - SCOPOLAMINE bromhydrate SC (Scopolamine®)
 - SCOPOLAMINE patchs (Scopoderm®) : délai d'action de 6h
Attention aux effets anticholinergiques : confusion, somnolence, rétention d'urines...
 - SCOPOLAMINE butylbromure IV (SCOBUREN®) : moins de risques de confusion car ne passe pas la barrière hémato encéphalique

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Guide d'aide à la prise en charge des patients en soins palliatifs à domicile à destination des généralistes- Février 2012. Auteurs : Aurélie Susagna – Pauline Cluzeau - Duchaussoy**
- **Recommandations pour la pratique clinique - Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs – ANAES - déc. 2002 – P. 7 – Point VII.6**
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/txt_soins_palliatifs_recommandations_finales_mise_en_ligne.pdf

Version	Validée	Nature de la modification
1	24/02/2016 (CA)	Création
2	28/02/2023 (GT)	Mise à jour