



Dyspnée

(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

La dyspnée est une sensation désagréable de manque d'air ou de difficulté à respirer. Elle peut être aiguë ou chronique. Elle est très anxiogène aussi bien pour le patient, l'entourage que pour l'équipe soignante.

Le patient ressent « une soif d'air ». **C'est pour toutes ces raisons qu'il faut savoir l'anticiper.**

■ RECHERCHER LES CAUSES DE LA DYSPNEE

- ✚ **Altération préexistante de la fonction respiratoire** : BPCO, asthme, insuffisance cardiaque, etc.
- ✚ **Évolution tumorale** : lésions primaires et ou secondaires, compression médiastinale (*syndrome cave supérieur*), lymphangite, épanchement pleural, ascite, etc.
- ✚ **Iatrogènes** : lobectomie, fibrose post-radique, secondaires aux chimiothérapies, etc.
- ✚ **Autres** : embolie pulmonaire, anémie, maladies dégénératives neuromusculaires, etc.

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **INFORMER et RASSURER** le patient et son entourage (*écoute et présence*).
- ✚ **ÉVALUER** la gêne ressentie par le patient (Echelle de Borg ou EVS)
- ✚ **RECHERCHER** des signes cliniques de gravité (SaO₂, fréquence respiratoire, cyanose, marbrures, sueurs, trouble de la vigilance...) et **TRAITER** la cause de la dyspnée.
- ✚ **SOULAGER** ce symptôme qui peut être très angoissant tant pour le patient que pour son entourage (*intérêt des prescriptions médicales anticipées*).

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- **Éviter la crise de panique** : proposer une présence humaine, créer une atmosphère rassurante, parler calmement, éviter les gestes inutiles, être disponible, informations claires au patient et à son entourage.
- **Favoriser un environnement calme**
- **Aérer la pièce**
- **Rechercher avec le patient la position** qui apportera le plus de bénéfices et de confort: position assise ou demi-assise, au lit ou au fauteuil.
- **Adapter les soins et la tenue vestimentaire** : soins de bouche, adaptation de la toilette, rafraîchissement du visage, massages, kiné respiratoire (selon l'état du patient), vêtements amples, mise en place de ventilateur
- **Proposer si possible des approches complémentaires** (sophrologie, morphée box, relaxation, musicothérapie...)
- **Adapter les activités quotidiennes** à la limitation progressive de l'autonomie
- **Limiter les efforts par l'utilisation d'un lit médicalisé et d'autres moyens d'aide** à la vie quotidienne

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

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

- **Traitements spécifiques d'une étiologie déterminée (selon le bénéfice attendu)**
 - ponctions évacuatrices : pleurale et de liquide d'ascite
 - antibiotiques
 - diurétiques
 - broncho-dilatateurs
- **Corticoïdes per os et injectable** : methylprednisolone (solumedrol®), prednisolone (solupred®)
- **Anxiolytiques** : y penser devant le caractère anxiogène de la dyspnée.
 - benzodiazépines : CLOTIAZEPAM (Veratran®), ALPRAZOLAM (Xanax®)
 - si nécessité MIDAZOLAM par voie sous-cutanée, intra-veineuse (Hypnovel®) ou voie intranasale : si voie orale impossible ou si échec des traitements per os
- **Oxygène** : à adapter en fonction du soulagement et du confort apportés, préférer les lunettes.
- **Traiter la sensation d'étouffement et améliorer le confort en diminuant la fréquence respiratoire**
 - morphine (cf. utilisation de la morphine)
- **Lutter contre l'encombrement** (cf. fiche « Encombrement bronchique en soins palliatifs »).

En cas de dyspnée terminale ou en cas de détresse respiratoire asphyxiante à risque vital immédiat
: Possibilité d'une sédation en urgence (cf. guide de la CASSPA des différents types de sédation)

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

- **Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes : recommandations chez l'adulte et spécificités au domicile et en gériatrie.** SFAP - <http://www.sfap.org/pdf/Sedation-Phase-terminale.pdf>
- **Recommandations de bonnes pratiques en soins palliatifs. Spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques.** ANAES. Oct 2002
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfccc7a164c885b.pdf
- **Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée : médicaments, dispositions médicaux, prescriptions de sortie.** Juin 2014. de Guillemette Laval, Brigitte Ngo Ton Sang, Michaéla Fabre
- **Pallia guide.be** : <https://www.palliaguide.be/dyspnee-soins-palliatis/>
- **Palli-science dyspnée et détresse en soins palliatifs**
<https://palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatis/tome-ii-dyspnee-et-detresses-en-soins-palliatis>
- **Intégration d'une démarche palliative au cœur du soin dans l'insuffisance cardiaque : une approche du GICC et de la SFAP.** E. Berthelot & co. Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux - Pratique, 2024-04-01, Volume 2024, Numéro 327, Pages 13-19, Copyright © 2024
- **Place des soins palliatifs dans la prise en charge de la BPCO sévère**
Marilyne Almeras & co -Médecine Palliative Soins de Support - Accompagnement - Ethique, 2021-09-01, Volume 20, Numéro 5, Pages 285-291, Copyright © 2020
- **Prise en charge de la dyspnée en soins palliatifs**
Sarah Cabaret - Médecine humaine et pathologie. 2014. Dumas-01107236f

Version	Validée	Nature de la modification
1	16/06/2015 (CA)	Création
2	24/02/2016 (CA)	Modification
3	14/05/2024 (GT)	Mise à jour