

Dyspnée

(Dans les cas généraux)

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 expérience subjective individuelle d'inconfort respiratoire, de qualité et d'intensité variable. 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, etc.
- ✚ **Iatrogènes** : lobectomie, fibrose post-radique, secondaires aux chimiothérapies, etc.
- ✚ **Autres** : embolie pulmonaire, anémie, maladies neuromusculaires, etc.

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **INFORMER et RASSURER** le patient et son entourage (*écoute et présence*).
- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient (EVA ou EVS), +/- saturation.
- ✚ **RECHERCHER** des signes cliniques de gravité 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 et 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.
- ✚ **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.

- ✚ **Traitements spécifiques d'une étiologie déterminée (selon le bénéfice attendu).**
 - ponction pleurale,
 - antibiotiques,
 - diurétiques,
 - broncho-dilatateurs,
 - anti cholinergique (scopolamine) et diminuer en parallèle l'hydratation.

- ✚ **Corticoïdes**

- ✚ **Anxiolytiques** : y penser devant le caractère anxiogène de la dyspnée.
 - benzodiazépines : Alprazolam, Buspar en cas de BPCO
 - si nécessité Midazolam (cf. protocole SFAP)

- ✚ **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 :

Possibilité d'une sédation en cas de dyspnée terminale (cf. protocole sédation SFAP) :

- discuter autour de cette possibilité par anticipation, avec le patient, l'équipe, et en informer le cas échéant, sa famille
- retranscrire la décision dans le dossier
- rédiger une prescription anticipée personnalisée

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers** ☎ 02 41 35 56 96
- **Cholet** ☎ 02 41 49 62 70
- **Doué la Fontaine.** ☎ 02 41 83 46 49
- **Saumur** ☎ 02 41 53 35 16 (Intra + EHPAD CH Saumur)

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

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
- **Lassaunière JM, D'Herouville D, Richard MS : conduite à tenir devant une dyspnée terminale.** Infokara 1992; 27: 29-33

Version	Validée par le Conseil d'administration	Nature de la modification
1	16/06/2015	Création
2	24/02/2016	Modification

Evaluation

Cette fiche vous a-t-elle été utile ?

oui non

Remarques : Cliquez ici pour entrer du texte.