

PALLIUM

Module 4

PROBLÈMES RESPIRATOIRES

1

PALLIUM

Module 4

Aperçu

- Section 1 : Volet théorique
- Section 2 : Discussion de cas en groupe

2

PALLIUM

La dyspnée


La dyspnée est :

- un sentiment subjectif, une impression d'essoufflement;
- un symptôme dévastateur des cancers avancés, de la SLA et des maladies cardiaques et pulmonaires en phase terminale;
 - présent chez plus de 60 % de ces patients
- un symptôme complexe.

3

PALLIUM

Ce patient est-il essoufflé ?



4

PALLIUM

Causes de la dyspnée

- Souvent une étiologie multifactorielle
- Causes pulmonaires
 - obstruction des voies respiratoires, épanchement pleural, MPOC, lymphangite carcinomateuse, pneumonie, embolie pulmonaire, etc.
- Causes cardiaques
 - ICC, épanchement péricardique
- Causes systémiques
 - Anémie
- Causes neurologiques
 - SLA, cachexie (faiblesse musculaire)
- Autres causes
 - Ascite
- Causes psychologiques

5

PALLIUM

Évaluation de la dyspnée

L'évaluation que fait le patient est la plus fiable.

- Les signes cliniques ne correspondent pas toujours au symptôme.
- La dyspnée n'est PAS nécessairement liée à la fréquence respiratoire ni à la saturation en oxygène.
- N'utilisez pas la saturation en oxygène comme unique mesure de la dyspnée.
- Dans les derniers jours de la vie, ARRÊTEZ de mesurer la saturation en oxygène.

6

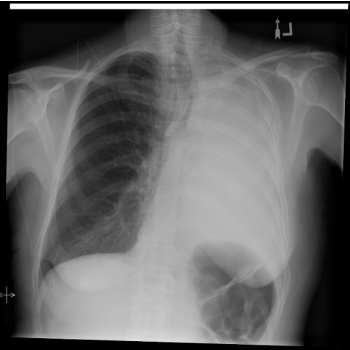
PALLIUM

Évaluation de la dyspnée

- **Forme**
 - Intermittente
 - Continue
 - Épisodes sévères
- **Éléments déclencheurs**
- **Facteurs d'atténuation**
- **Émotions associées**
- **Utilisation d'échelles pour la mesurer et la surveiller**
- **Investiguer selon les besoins**

7

PALLIUM



8

PALLIUM

Approche de gestion de la dyspnée

Dépistage

Identification et traitement des causes profondes, si possible et le cas échéant	+	Traitement du symptôme	+	Communication : expliquer la situation au patient et à la famille pour les rassurer
--	---	------------------------	---	---

9

PALLIUM

Gestion des causes profondes

- Épanchement pleural : thoracentèse
- Importante obstruction des voies respiratoires : pose de stents, radiothérapie
- Pneumonie : antibiotiques (selon le cas)
- Lymphangite carcinomateuse : stéroïdes
- Anémie : essai thérapeutique de transfusion
- ICC et MPOC : optimiser les médicaments
- SLA : ventilation non-invasive

10

PALLIUM

Mesures pharmacologiques pour contrôler la dyspnée

Liste d'interventions possibles

-
-
-

11

PALLIUM

Mesures pharmacologiques pour contrôler la dyspnée

- Oxygène
- Opiïdes
- Traitements adjuvants

12

Utilisation d'oxygène pour traiter la dyspnée

- Efficace chez les patients hypoxiques.
 - À utiliser avec précaution chez les patients atteints d'une MPOC sévère.
- Rôle moins clair chez les patients non-hypoxiques.
 - Peut être bénéfique pour certaines personnes.
- Il n'est pas clair si c'est l'oxygène ou la circulation d'air qui est bénéfique.
- Essayez d'administrer de l'oxygène et un flux d'air (ventilateur d'air).

13

Utilisation d'opioïdes pour traiter la dyspnée

- Ils sont sécuritaires et efficaces.
- Ils diminuent la sensation d'essoufflement.
- Des essais cliniques comparatifs et aléatoires ont confirmé l'utilité et la sécurité de l'administration d'opioïdes chez les patients atteints d'un cancer avancé, de la SLA et de maladie cardiaque ou pulmonaire en phase terminale.

14

Utilisation d'opioïdes pour traiter la dyspnée

- Il est nécessaire de mettre en place un régime régulier d'opioïdes, avec des percées selon les besoins.
- Commencez par de petites doses (p. ex. : 2,5 mg morphine PO, toutes les 4h), et titrez graduellement la dose pour obtenir l'effet voulu. Administration orale, parentérale.
- Utilisez les voies orale, sous-cutanée ou intraveineuse.
- Les opioïdes ne semblent pas bénéfiques sous forme nébulisée.

15

PALLIUM

Médicaments adjuvants pour traiter la dyspnée

- Méthotriméprazine
 - 2,5 à 12,5 mg, deux à trois fois par jour, PO ou SC
- Benzodiazapines
 - Rôle limité
 - Seulement utiles en cas de crise de panique, ou si une sévère anxiété provoque la dyspnée.
 - Clonazépam : 0,5 à 1 mg, toutes les 6 à 8 heures
- Stéroïdes
 - Lymphangite carcinomateuse, MPOC grave
- Bronchodilatateurs
 - Seulement en cas de broncho-constriction
- Diurétiques – Insuffisance cardiaque congestive, œdème pulmonaire

16

PALLIUM

Gestion non pharmacologique

- Utiliser un ventilateur (déplacement d'air).
- Position du patient : penché vers l'avant, tête relevée.
- Éviter les activités qui exacerbent la dyspnée.
- Conserver l'énergie.
- Limiter le nombre de personnes présentes dans la chambre.
- Baisser la température de la pièce, maintenir l'humidité.
- Ouvrir la fenêtre et permettre au patient de regarder dehors.
- Éviter les irritants, p. ex. : fumée.
- Thérapie de relaxation.

17

PALLIUM

Dyspnée sévère dans les dernières heures de la vie

- Patient naïf aux opioïdes
 - 2,5 à 5 mg de morphine IV/SC stat, puis réévaluer
- Patient tolérant aux opioïdes
 - Augmentation de 25 % à 100 % de la dose IV/SC stat
- Ajoutez de la méthotriméprazine et titrez la dose si les traitements ci-dessus ne sont pas efficaces.
- Dyspnée réfractaire
 - Méthotriméprazine
 - Considérez la sédation palliative

18

PALLIUM

Toux réfractaire

- Se présente le plus souvent dans les cas de cancer pulmonaire.
- Peut être épuisante et débilitante. Elle exacerbe la douleur chez les patients atteints de métastases au niveau des côtes et de la cage thoracique.
- Les opioïdes constituent le principal traitement.
- La codéine n'est pas plus efficace que les autres opioïdes.
- Cromoglycate de sodium par nébulisateur/inhalateur, 4 fois par jour
- Lidocaïne nébulisée : 5ml d'une solution à 2 %, quatre fois par jour
- Stéroïdes pour la MPOC

19

PALLIUM

Hémoptysie

- Considérez la radiothérapie
- Préparez-vous à une hémorragie massive
 - Serviettes de couleur foncée
 - Bolus de midazolam

20

PALLIUM

Congestion respiratoire

- Les sécrétions des voies respiratoires supérieures s'amassent au cours des dernières heures de vie, et/ou œdème pulmonaire.
- Elle peut s'aggraver si le patient reçoit encore des liquides par voie IV ou SC.
- Elle peut être très angoissante pour la famille, à moins de lui expliquer la situation.
- Il peut être utile de repositionner fréquemment le patient.
- Atropine : 0,3 à 0,6 mg; scopolamine : 0,4 mg SC; ou glycopyrolate : toutes les 30 à 60 minutes par voie SC selon les besoins, en cas de congestion sévère (le traitement à long terme peut entraîner un delirium).
- L'aspiration des sécrétions est rarement nécessaire.

21

PALLIUM

Points à retenir

- La dyspnée est telle que le patient la décrit.
- La dyspnée est liée à de nombreuses maladies.
- Les opioïdes permettent de gérer la dyspnée de manière sécuritaire et efficace chez les patients atteints d'une maladie avancée.
- L'administration d'oxygène est utile chez les patients hypoxiques.
- La gestion non pharmacologiques joue un rôle essentiel dans le traitement de la dyspnée.

22

PALLIUM

Section 2

- Étude de cas
- Petit ou grand groupe

23