

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DE LA DYSPNÉE EN FIN DE VIE

**BUT: Améliorer la sensation subjective de la dyspnée chez la personne sans nécessairement pouvoir observer une amélioration des signes physiques de la dyspnée (enseignement et soutien des proches à cet effet).**

<p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Traiter la cause sous-jacente si possible et cliniquement appropriée</li> <li><input type="checkbox"/> Réduire la sensation de gêne respiratoire et l'anxiété associée</li> <li><input type="checkbox"/> Maintenir l'autonomie de la personne dans les limites imposées par la maladie</li> <li><input type="checkbox"/> Prévenir la détresse respiratoire ou intervenir en diminuant <b>rapidement</b> les symptômes si elle s'installe.</li> </ul>	<p><b>Résultats attendus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La personne ressent une amélioration significative de sa gêne respiratoire et de l'anxiété associée.</li> <li><input type="checkbox"/> Les proches voient leurs craintes se dissiper par l'approche thérapeutique mise en place et l'amélioration du confort de la personne dyspnéique.</li> </ul>
--	---

INDICATEURS D'INTENSITÉ DE LA DYSPNÉE	APPROCHE DE SOINS ET TX PHARMACOLOGIQUE		
<p><b>5: Dyspnée très sévère et aiguë :</b> (↑minutes à qq hres) dans un contexte de détresse (respiratoire et/ou psychologique; hémorragie) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gêne respiratoire intolérable et constante au repos, attention obnubilée par le besoin de recherche d'air, peur +++ de mort imminente</li> <li><input type="checkbox"/> utilisation des muscles intercostaux et sus-claviculaires : tirage <input type="checkbox"/> tachypnée (± 28/min et superficielle)</li> <li><input type="checkbox"/> agitation presque constante entre tentative de s'asseoir, de s'adosser et incapacité de maintenir la position <input type="checkbox"/> effort marqué pour prononcer 2 ou 3 mots <input type="checkbox"/> encombrement bronchique <input type="checkbox"/> ± confusion <input type="checkbox"/> ± cyanose <input type="checkbox"/> ± diaphorèse, peau moite et froide.</li> </ul>	<p><b>Empathie</b></p> <p>* Benzodiazépine</p> <p>** Opiacé</p> <p>*** Anticholinergique<sup>2</sup></p> <p>Oxygénothérapie</p>	<p><b>climat calme</b></p> <p>↓</p>	<p><b>air frais / ventilateur</b></p> <p>Ordonnance de détresse + présence</p>
<p><b>4: Dyspnée sévère :</b> (↑ au cours des derniers jours ou semaine)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gêne respiratoire intense et constante au repos, s'intensifie lors d'un petit effort comme se lever du lit au fauteuil</li> <li><input type="checkbox"/> tachypnée (± 24/min et superficielle) <input type="checkbox"/> utilisation des muscles intercostaux et sus-claviculaires : tirage</li> <li><input type="checkbox"/> autonomie considérablement réduite ou nulle pour les AVQ <input type="checkbox"/> composante anxieuse +++ <input type="checkbox"/> mots entrecoupés par des pauses lors d'une courte conversation <input type="checkbox"/> ± encombrement bronchique <input type="checkbox"/> ± confusion <input type="checkbox"/> ± cyanose</li> <li><input type="checkbox"/> ± agitation <input type="checkbox"/> respiration perçue très laborieuse lors d'un effort léger et au repos par la personne.</li> </ul>	<p><b>Empathie</b></p> <p>* Benzodiazépine</p> <p>** Opiacé</p> <p>*** ±Anticholinergique<sup>1</sup></p> <p>Oxygénothérapie</p>	<p><b>climat calme</b></p> <p>↓</p>	<p><b>air frais/ventilateur</b></p> <p>Ajustement quotidien ou au besoin selon le soulagement obtenu</p>
<p><b>3: Dyspnée modérée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gêne respiratoire modérée presque constante qui s'amplifie à l'effort comme marcher pour se rendre à la salle de bain; et diminue partiellement en intensité avec le repos; <input type="checkbox"/> AVQ demandent des pauses occasionnelles et plus de temps à s'accomplir que la moyenne <input type="checkbox"/> phrases entrecoupées par des pauses lors d'une longue conversation</li> <li><input type="checkbox"/> ± anxiété <input type="checkbox"/> absence ou peu de cyanose <input type="checkbox"/> respiration perçue comme moyennement laborieuse par la personne.</li> </ul>	<p><b>Empathie</b></p> <p>* Benzodiazépine prn</p> <p>** Opiacé à ↑</p> <p>Bronchodilatateur (si antécédents respiratoires)</p> <p>Oxygénothérapie</p>	<p><b>climat calme</b></p>	<p><b>air frais/ventilateur</b></p>
<p><b>2: Dyspnée légère :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> essoufflement seulement lors d'activités modérées telles que marcher sur de longues distances <input type="checkbox"/> peut être assis et se reposer sans essoufflement <input type="checkbox"/> autonome pour les AVQ <input type="checkbox"/> absence de cyanose <input type="checkbox"/> ± anxiété</li> <li><input type="checkbox"/> respiration jugée habituellement confortable par la personne.</li> </ul>	<p><b>Empathie</b></p> <p>* ± Benzodiazépine</p> <p>** Entre-dose d'opiacé à utiliser pour la dyspnée</p> <p>Bronchodilatateur (si antécédents respiratoires)</p>	<p><b>climat calme</b></p>	<p><b>air frais/ventilateur</b></p>
<p><b>1: Aucune dyspnée :</b> maintien des activités et occupations usuelles.</p>			

**N.B. :** \*Benzodiazépine (ativan ou versed): diminution de l'anxiété associée à la dyspnée \*\*Opiacé : (morphine ou hydromorphe) : diminue la sensibilité des centres respiratoires à l'hypoxie (↓O<sub>2</sub>) et à l'hypercapnie (↑CO<sub>2</sub>); allège aussi la polypnée en diminuant le rythme respiratoire et la consommation d'O<sub>2</sub>. \*\*\* Anticholinergique<sup>1</sup>: diminution des sécrétions (glycopyrrolate : robinul), lorsque sédation non désirée. \*\*\* Anticholinergique<sup>2</sup> (scopolamine): diminution des sécrétions, lorsque sédation et amnésie souhaitées.

**Le médecin et l'infirmière doivent être pro-actifs à prendre les dispositions nécessaires pour parer à la probabilité d'une situation de détresse respiratoire à domicile.**

- Disponibilité de la médication au domicile et préparation des seringues pour faciliter son administration si nécessaire;
- Enseignement aux proches, soutien et réassurance;
- Disponibilité et accès facile à l'infirmière et au médecin au besoin.

LIGNES DIRECTRICES DU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE POUR DÉTRESSE RESPIRATOIRE EN SOINS PALLIATIFS

**BENZODIAZÉPINE :**

Comparatif de qq benzo

Médicaments	Doses comparative
Alprazolam	0.5 mg
Clonazépam	0.25 mg
Lorazépam	1 mg
Oxazépam	15 mg
Temazépam	10 mg

Si le patient reçoit l'équivalent de :

**Lorazépam**

▪ < 2 mg / jour	→
▪ 2 à 4 mg / jour	→
▪ > 4 mg / jour	→

**administrer :**  
lorazépam 1 mg SC  
lorazépam 2 mg SC  
lorazépam 4 mg SC

Lignes directrices d'ajustement de la posologie du versed

Posologie actuelle	Posologie suggérée
▪ Si patient reçoit : BDZ prn ou BDZ une fois die et poids <70 kg	▪ patient peut recevoir : versed 5 mg s.c.
▪ Si patient reçoit : BDZ plus d'une fois die et poids >70 kg	▪ Patient peut recevoir : versed 10 mg s.c.
▪ Si patient reçoit : BDZ à forte dose die ou tolérance excessive aux BDZ	▪ Patient peut recevoir : versed 15 à 20 mg s.c.

**OPIACÉ**

Si le patient reçoit l'équivalent de :

**Morphine**

▪ 0 – 3 mg SC q4h	→
▪ > 3 mg SC q4h	→

**administrer :**  
morphine 5 mg SC  
1,5 X la dose de morphine q4h SC

**Hydromorphone (dilaudid)**

▪ 0 – 0.75 mg SC q4h	→
▪ ≥ 1 mg SC q4h	→

**administrer :**  
hydromorphone 1 mg SC  
1,5 X la dose d'hydromorphone q4h SC

**ANTICHOLINERGIQUE :**

Si le patient reçoit l'équivalent de :

**Scopolamine ou glycopyrrolate (robinul)**

▪ en prn	→
▪ régulièrement	→

**administrer :**  
scopolamine 0.4 mg SC  
scopolamine 0.8 mg SC

**PROCÉDURE**

Validité de l'ordonnance individuelle : elle est à ajuster si :

- Modification dans la dose régulière de l'opiacé et du benzo du patient.
- Administration de l'ordonnance à 2 reprises consécutives (si cette prescription est appliquée à 2 reprises consécutives : aviser le médecin stat).

Administration : ▪ L'intervalle minimal entre deux administrations consécutives en SC est de 15 minutes.

Administrer en premier le Lorazépam en SC direct , puis en deuxième, l'opiacé injecté en SC direct à un autre site, la scopolamine peut être mise dans la même seringue que l'opiacé si le volume est < 2 ml., sinon donner séparément dans un autre site.-