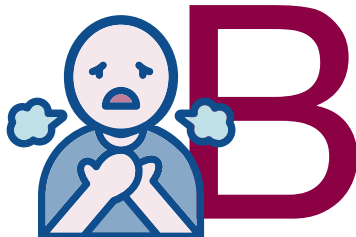


Soyez prêt : urgences lors des soins palliatifs à domicile

Faire face aux urgences à domicile avec bienveillance et compassion



Votre guide de conversation

RESPIRATION (Dyspnée)

CONTRIBUTEURS

Angelevski, Elizabeth, directrice des projets et de l'application des connaissances, Association canadienne de soins et services à domicile

Campagnolo, Jennifer, responsable du projet ECHO sur les soins palliatifs, Association canadienne de soins et services à domicile

Hall, Audrey-Jane, inf. aut., directrice générale adjointe et directrice des soins palliatifs, Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

Iancu, Andrea, M. D., Ph. D., CCMF (SP), Fellow du CMFC, résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar, soins palliatifs à domicile et CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

McAlister, Marg, consultante en projets prioritaires, Association canadienne de soins et services à domicile

Mehta, Anita, inf. aut., Ph. D., TFC, directrice, éducation et partage des connaissances, Institut de soins palliatifs de filiale de la Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar

SOURCES

- ASHRAF-KASHANI, N. et R. KUMAR. « High-flow nasal oxygen therapy », BJA Education, vol. 17, no 2, 2017, p. 63-67. doi:10.1093/bjaed/mkw041
- BAKER ROGERS, J., MODI, P. et J. F. MINTEER. « Dyspnea in Palliative Care », StatPearls dans Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, [En ligne], mis à jour le 1er mai 2022. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/] Consulté en janvier 2023.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Accès aux soins palliatifs au Canada, 2023. <https://www.cihi.ca/fr/accus-soins-palliatifs-au-canada>
- ESCALANTE, C. P., MARTIN, C. G., ELTING, L. S., PRICE, K. J., MANZULLO, E. F., WEISER, M. A., HARLE, T. S., CANTOR, S. B. et E. B. RUBENSTEIN. « Identifying risk factors for imminent death in cancer patients with acute dyspnea », Journal of Pain and Symptom Management, vol. 20, no 5, 2000, p. 318-325.
- HSU, H. S., WU, T. H., LIN, C. Y., LIN, C. C., CHEN, T. P. et W. Y. LIN. « Enhanced home palliative care could reduce emergency department visits due to non-organic dyspnea among cancer patients: a retrospective cohort study. » BMC Palliative Care, vol. 20, no 1, 2021, p. 42. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00713-6>
- HSU, C. H., BESTALL, J. C., HALL, P., ROUND, C. E. et P. M. CALVERLEY. « Dyspnea in Palliative Care: Prevalence and Underlying Causes », 2021.
- JAVADZADEH, S., CHOWIENCZYK, S., BOOTH, S., et M. FARQUHAR. « Comparison of respiratory health-related quality of life in patients with intractable breathlessness due to advanced cancer or advanced COPD », BMJ Supportive & Palliative Care, vol. 6, no 1, 2016, p. 105-108.
- RAUTUREAU, P. « L'urgence, la fin de vie et le domicile : de l'improvisation à la coordination. », Jusqu'à la mort accompagner la vie, vol. 127, 2016, p. 99-110. <https://doi.org/10.3917/jalmlv.127.0099>
- PALLIUM CANADA. Livre de poche de Pallium sur les soins palliatifs : une ressource dûment référencée révisée par les pairs. 2e éd., Ottawa, Canada, 2022.
- <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/recognising-emergencies/recognising-emergencies>
- <https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/03/12-BCPC-Clinical-Best-Practices-colour-Dyspnea.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>

À PROPOS DE NOUS

Établie en 1990, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est une association nationale sans but lucratif visant à favoriser l'excellence dans le domaine des soins à domicile et des soins communautaires. Notre projet eCOMPASS vise à donner aux prestataires de soins à domicile les moyens de dispenser des soins palliatifs fondés sur les compétences et intuitifs sur le plan émotionnel. Nous renforçons les compétences des prestataires de première ligne et améliorons les soins prodigués en équipe afin qu'ils soient adaptés, empreints de compassion et axés sur la personne et la famille.

Site Web de l'ACSSD / X / LinkedIn

© Association canadienne de soins et services à domicile, octobre 2023.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions présentées ici ne représentent pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

La reproduction, la sauvegarde dans un système de recherche documentaire ou la transmission sous toute forme ou par tout moyen, électronique, mécanique, par photocopie, par enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite de l'éditeur et des rédacteurs, constitue une violation de la loi sur le droit d'auteur.



Soyez prêt : urgences lors des soins palliatifs à domicile

Faire face aux urgences à domicile avec bienveillance et compassion

Ce guide de conversation est conçu pour aider les prestataires de soins de santé à tenir des conversations efficaces et bienveillantes avec les patients, leurs aidants et leurs familles sur la gestion des situations d'urgence en matière de soins palliatifs à domicile.


Urgences lors des soins palliatifs à domicile


Des changements cliniques inattendus peuvent survenir subitement chez les patients recevant des soins palliatifs et de fin de vie à domicile. Souvent qualifiés d'urgences en matière de soins palliatifs, ces événements imprévus peuvent conduire à une visite non planifiée aux services d'urgence. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (2023), près d'un patient sur quatre recevant des soins palliatifs à domicile a été transféré à l'hôpital en toute fin de vie.

Les urgences en matière de soins palliatifs peuvent influencer considérablement la qualité de vie du patient pour le reste de son existence et susciter une profonde détresse chez les aidants. En tant que prestataire de soins palliatifs à domicile, il est essentiel pour vous de reconnaître les patients à risque et d'engager des conversations claires et concises avec eux et leurs aidants pour leur permettre de gérer les situations d'urgence en attendant l'intervention de l'équipe des soins palliatifs.


En réponse aux demandes des prestataires de soins palliatifs à domicile, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) a élaboré six guides de conversation. Chaque guide traite d'une situation d'urgence en matière de soins palliatifs fréquemment rencontrée à domicile. La série, intitulée « Soyez prêt : urgences lors des soins palliatifs à domicile », propose un aide-mémoire simple pour vous permettre de reconnaître et de retenir facilement les urgences suivantes :

 Respiration (dyspnée)

 Équilibre (hypercalcémie)

 Saignement (hémorragies massives)

 Cerveau (crises épileptiques)

 Os (compression de la moelle épinière)

 Occlusion (obstruction de la veine cave supérieure)



Ce guide de conversation porte sur la respiration (dyspnée).

Malgré l'inquiétude qu'elle suscite dans un premier temps, l'utilisation du terme « urgence » dans les discussions sur les soins palliatifs joue un rôle essentiel pour préparer les aidants et les patients grâce à des renseignements cruciaux qui leur permettront d'intervenir efficacement en cas de situations critiques, ce qui, en fin de compte, améliore les soins aux patients.

Utilisation des guides de conversation

Pour engager des conversations difficiles sur les soins palliatifs, il est indispensable d'adopter une approche nuancée qui englobe non seulement les aspects cliniques, mais aussi les gestes émotionnels et pratiques visant à favoriser l'autonomie des patients et des aidants. Voici ce à quoi ils peuvent s'attendre dans chaque guide :

Une approche holistique

L'approche « tête-cœur-mains » fournit un cadre complet pour mener les discussions sur les soins palliatifs. Compte tenu des défis importants auxquels sont confrontés les patients et les aidants, notamment en ce qui a trait aux maladies graves et aux décisions exigeantes sur le plan émotionnel, cette approche en trois volets permet d'engager des conversations approfondies et fondées sur la compassion.



Tête (pensées) : Cette composante cognitive vise à fournir des renseignements clairs et à dissiper les idées fausses sur les maladies et les interventions. Un patient ou un aidant informé peut prendre des décisions éclairées, ce qui réduit les incertitudes et atténue les craintes.

Cœur (émotions) : L'émotion est intrinsèquement liée aux soins palliatifs. Au-delà des symptômes physiques, vous devez d'abord aborder les tensions émotionnelles liées aux maladies graves. Grâce à l'intelligence émotionnelle (IE), vous pouvez veiller à ce que les patients et les aidants se sentent reconnus et soutenus. La clé est de valider leurs émotions, de faire preuve d'empathie, de les écouter activement et de les reconforter.

Mains (actions) : Cette composante pratique permet aux patients et aux aidants de prendre des mesures concrètes. La compréhension et le soutien émotionnel jouent un rôle essentiel, mais il est crucial de connaître les gestes à poser. Fournir des instructions claires renforce la confiance et la compétence des patients et de leurs aidants.

Un outil pratique

Chacun des six guides de conversation est divisé en trois sections distinctes :

1 Liste de vérification pour les conversations

Cette liste constitue un plan détaillé qui vous permettra d'aborder les discussions difficiles sur les urgences en matière de soins palliatifs. Elle offre des conseils pratiques sur la manière de se préparer à tenir des conversations difficiles, à transmettre les connaissances cliniques en utilisant l'approche « tête-cœur-mains » et à favoriser la confiance grâce à des techniques clés d'intelligence émotionnelle, telles que l'empathie et l'écoute active.

2 Détails sur les situations d'urgence en matière de soins palliatifs

Dans la section « Urgences en matière de soins palliatifs », vous découvrirez les subtilités liées aux maladies, aux mécanismes sous-jacents, aux principaux signes et symptômes, ainsi qu'aux facteurs de risque associés. Vous trouverez également des conseils sur mesure pour engager la conversation avec les patients et les aidants. En outre, vous obtiendrez une analyse claire des options de traitement potentielles et des solutions de soins, ce qui vous permettra d'expliquer aux patients et aux aidants comment gérer la situation de manière efficace et sécuritaire à domicile.

3 Un outil pour les patients et les aidants

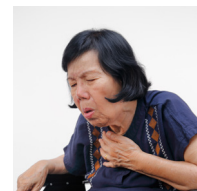
Cette section vise à doter les patients et les aidants d'un large éventail de techniques et de mesures pour gérer les urgences potentielles à domicile. Elle propose également des conseils sur la manière de communiquer efficacement ces renseignements cruciaux. Conçue pour servir d'outil concret, elle est destinée à être laissée au domicile des patients et des aidants pour leur permettre de consulter immédiatement des renseignements et diagrammes utiles au besoin.

En outre, grâce à des questions et à des réponses qui vous guideront, vous serez en mesure de structurer votre dialogue, d'évaluer vos préoccupations et d'apporter des éclaircissements. Il est impératif de rester à l'écoute des objectifs de soins du patient, en particulier en cas d'urgence, afin de s'assurer que les stratégies proposées y répondent et correspondent à son espérance de vie.

Il est essentiel de discuter du risque de dyspnée avec les patients recevant des soins palliatifs à domicile et leurs aidants pour leur permettre de bien se préparer et de prendre des décisions éclairées. Bien que le terme « urgence » souligne la gravité de la situation, il est possible de l'employer d'une manière qui, plutôt que de susciter l'inquiétude, encourage une planification en amont.

Grâce à ce guide de conversation, vous serez mieux préparé pour tenir des discussions rassurantes sur la gestion des urgences à domicile. Ces situations feront appel à votre double expertise, car pour tisser une relation authentique avec les patients et leur famille, il vous faudra user à la fois de votre intelligence émotionnelle et de vos connaissances cliniques.


Ce guide de conversation porte sur la respiration (dyspnée)



Liste de vérification pour les conversations

Cette liste de vérification propose des mesures concrètes pour se préparer à engager des conversations difficiles, pour communiquer des renseignements cliniques selon l'approche « tête-cœur-mains » et pour cultiver la confiance en utilisant des compétences d'intelligence émotionnelle, telles que l'empathie et l'écoute active.

Ce qu'il faut inclure dans votre conversation	Phrases utiles pour les infirmières
<p>Commencez par ce qui suit :</p> <p>a) Présentez l'objectif et l'importance de tenir une conversation guidée par l'empathie.</p> <p>b) Évaluez s'ils sont prêts à avoir une discussion délicate (c'est-à-dire, demandez-leur la permission d'aborder un sujet).</p> <p>c) Interrogez-les sur leurs craintes et leurs inquiétudes et écoutez activement leur(s) réponse(s).</p>	<p>OBJECTIF ET IMPORTANCE :</p> <p>« Je comprends que vous puissiez être confronté à certaines difficultés. Il est important que nous parlions de certaines des situations qui peuvent se produire à la maison afin que vous sachiez comment les gérer. »</p> <p>« Il est très important que j'aie cette conversation avec vous, parce que ces renseignements vous aideront à comprendre ce qui se passe et à gérer la situation dans l'instant ou à obtenir de l'aide. »</p> <p>PRÉPARATION :</p> <p>« Nous devons parler de l'influence de votre santé sur votre respiration et de ce que vous pouvez faire pour soulager votre dyspnée et savoir quand il est temps d'obtenir de l'aide. Quand pourrions-nous en parler? »</p> <p>PEURS ET INQUIÉTUDES :</p> <p>« Je souhaite sincèrement connaître vos préoccupations. Pouvez-vous m'en faire part? »</p> <p>« Je veux m'assurer que vous avez le sentiment d'avoir le soutien dont vous avez besoin. Y a-t-il quelque chose qui vous inquiète ou qui vous fait peur dans les soins prodigués (nom de la personne)? »</p>

Ce qu'il faut inclure dans votre conversation	 Phrases utiles pour les infirmières
Expliquez ce qu'est la dyspnée et fournissez des renseignements sur ce qu'ils peuvent voir et entendre, ce qu'ils peuvent ressentir et ce qu'ils peuvent faire.	<p>« La dyspnée peut faire peur, mais le fait de connaître les signes et symptômes associés peut vous apporter une certaine tranquillité d'esprit. Parlons de ce que vous pourriez voir ou entendre. »</p> <p>« J'ai conscience que le fait d'assister à la lutte d'un être cher peut être déchirant. Parlons de ce que l'on peut ressentir et des moyens d'y faire face. »</p> <p>« Mieux comprendre ce qui se passe peut vous aider à vous sentir mieux préparé si un tel événement venait à se produire. Il existe des mesures concrètes très faciles à mettre en œuvre pour améliorer la situation. »</p>
Adoptez une attitude rassurante et offrez un véritable espoir aux patients et à leur famille.	<p>« Je sais que la situation peut vous sembler difficile, mais je sais que vous pouvez y arriver. En travaillant ensemble, nous vous aiderons à vous sentir prêt. »</p>
Encouragez-les à réfléchir, validez leurs sentiments et demandez-leur de vous faire part de ce qu'ils ont compris et entendu.	<p>« Ce que vous ressentez et pensez est important. Voulez-vous me dire ce que vous ressentez ou ce à quoi vous pensez en ce moment? »</p> <p>« Avez-vous besoin que l'on prenne une minute pour revoir ce dont nous venons de parler? Y a-t-il quelque chose qui n'est pas clair ou sur lequel vous avez des doutes? »</p> <p>« Comment vous sentez-vous par rapport à ces renseignements? Si vous avez l'impression que quelque chose vous dépasse ou n'est pas clair, n'hésitez pas à m'en informer. »</p>
Observez les signaux non verbaux et réagissez avec compassion.	<p>« Quelque chose semble vous avoir (contrarié/affligé/attristé). Voulez-vous en parler? »</p>
Réitérez votre soutien avec chaleur et empathie.	<p>« N'oubliez pas que vous n'êtes pas seul dans cette situation. Notre équipe est là pour vous guider, vous soutenir et répondre à toutes vos questions. »</p>
Mettez un terme à la conversation.	<p>« Merci de m'avoir fait part de vos pensées et de vos sentiments. N'oubliez pas que notre équipe est là pour vous apporter les soins et le soutien dont vous avez besoin. »</p>
Documentez la discussion afin d'aider l'équipe interprofessionnelle de soins de santé à cerner les domaines nécessitant une attention particulière.	<p>« Je vais noter notre discussion et la transmettre à l'équipe de soins de santé pour que tout le monde soit sur la même longueur d'onde et que nous travaillions tous ensemble. »</p>

La dyspnée est l'un des symptômes que l'on observe le plus couramment chez les personnes recevant des soins palliatifs. En effet, selon les estimations, jusqu'à 70 % des patients en fin de vie souffrent d'une forme d'essoufflement. Il s'agit donc d'une préoccupation majeure pour les prestataires de soins de santé et les aidants (Hsu et coll., 2021).

L'urgence en matière de soins palliatifs – RESPIRATION (dyspnée)



Qu'est-ce que la dyspnée?

Renseignements pour les infirmières

La dyspnée, souvent qualifiée d'« essoufflement », désigne l'expérience subjective d'une gêne respiratoire, fréquemment caractérisée par des sensations telles qu'un « serrement de poitrine » ou un « manque d'air ». Ces sensations peuvent découler d'une multitude de causes allant des affections cardiaques et pulmonaires aux maladies neuromusculaires.

Comment expliquer ce qu'est la dyspnée aux patients et aux aidants?

« On parle de dyspnée lorsqu'une personne a du mal à respirer. Imaginez que vous vous sentez essoufflé et que votre poitrine est fortement oppressée. Vous avez l'impression de manquer d'air, de lutter pour chaque respiration ou d'être au bord de l'asphyxie. Cette sensation peut être extrêmement effrayante, car seule la personne qui la ressent peut réellement en décrire l'intensité. »

Qui peut être à risque?

Renseignements pour les infirmières

Les patients dont la fonction pulmonaire est compromise, en raison de pathologies actuelles ou de diagnostics préexistants, comme les maladies cardiaques, les affections pulmonaires ou les maladies neurologiques telles que la sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou la myasthénie, courent un risque plus élevé de dyspnée. Soyez vigilants afin de garantir des soins adaptés, des interventions précoces et la mise en place de plans d'urgence pour les personnes à risque.

Comment expliquer qui est à risque aux patients et aux aidants?

« Une personne ayant des antécédents de maladie cardiaque, de problèmes pulmonaires ou de troubles neurologiques particuliers, comme la SLA (sclérose latérale amyotrophique), peut éprouver davantage de difficultés à respirer. Le fait de savoir que ces pathologies peuvent avoir une incidence sur la capacité d'une personne à respirer vous aidera à mieux vous préparer. »

Physiopathologie

Renseignements pour les infirmières

La sensation de dyspnée résulte de la prise de conscience d'un déséquilibre entre l'offre et la demande respiratoires. Ce décalage peut résulter de la perception d'une augmentation de la demande, d'une diminution de la capacité ou d'une combinaison des deux. De nombreux aspects de la situation du patient influencent l'expérience de la dyspnée - elle n'est pas seulement physique !

Les aspects psychologiques tels que l'anxiété, les niveaux d'adaptation, les aspects spirituels (tels que le degré d'acceptation, le sens et la souffrance) et les aspects sociaux sont autant de facteurs qui influencent la dyspnée, de sens et de souffrance) et les aspects sociaux, y compris les relations, l'expérience familiale et la situation financière, peuvent tous jouer un rôle. La dyspnée peut ne pas être uniquement due à un manque d'oxygène, et c'est la raison pour laquelle le réconfort, une présence apaisante et un soutien, ainsi que d'autres moyens non médicamenteux, sont nécessaires. C'est pourquoi le réconfort, une présence apaisante et encourageante, ainsi que d'autres stratégies non pharmacologiques peuvent être très utiles pour le patient.

Les principaux mécanismes à l'origine de la dyspnée impliquent des perturbations de l'équilibre entre l'offre et la demande respiratoires : le manque d'oxygène, le manque d'oxygène, le manque d'oxygène et le manque d'oxygène et la demande respiratoire :

Augmentation de la demande : Les situations qui augmentent le besoin en oxygène de l'organisme, telles que l'effort physique, la fièvre ou une maladie systémique, peuvent entraîner une dyspnée, ou une maladie systémique, peuvent entraîner une dyspnée. L'activité métabolique accrue dans ces conditions augmente le besoin en oxygène, qui peut dépasser la capacité respiratoire de l'organisme. L'activité métabolique accrue dans ces conditions augmente le besoin en oxygène, qui peut dépasser la capacité du système respiratoire à le fournir.

Diminution de la capacité : Des pathologies telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'asthme et l'insuffisance cardiaque réduisent l'efficacité des poumons. L'asthme et l'insuffisance cardiaque réduisent l'efficacité des poumons à oxygéner le sang. Dans le cas de la BPCO, par exemple, l'inflammation et le rétrécissement des voies respiratoires entravent l'oxygénation du sang et le rétrécissement des voies respiratoires empêche une expiration complète, ce qui entraîne une rétention d'air et une diminution des échanges gazeux.

Altération des échanges gazeux : Les maladies pulmonaires telles que la pneumonie, la fibrose pulmonaire ou l'œdème pulmonaire interfèrent avec la capacité des alvéoles à échanger efficacement les gaz. En cas de pneumonie, les alvéoles peuvent se remplir de liquide ou de pus, ce qui réduit les échanges gazeux de liquide ou de pus, ce qui réduit la surface disponible pour l'échange d'oxygène et de dioxyde de carbone.

Faiblesse neuromusculaire : Faiblesse ou fatigue des muscles responsables de la respiration, qui peut survenir dans des conditions telles que l'amyotrophie la sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou la dystrophie musculaire, entrave le maintien d'une ventilation adéquate d'une ventilation adéquate.

Dysfonctionnement cardiaque : Les maladies cardiaques, telles que l'insuffisance cardiaque congestive, diminuent le débit cardiaque, ce qui réduit l'efficacité de l'apport de sang riche en oxygène à la circulation sanguine. L'efficacité de l'apport de sang riche en oxygène aux tissus et contribuent à la dyspnée.



Comment expliquer ce qui peut déclencher la dyspnée aux patients et aux aidants?

« Vous pouvez vous sentir essoufflé lorsque la quantité d'oxygène que vous inspirez n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de votre corps et de votre esprit. »

« Saviez-vous que le fait de se sentir stressé, anxieux ou de mauvaise humeur peut accélérer la respiration et/ou le rythme cardiaque d'une personne? Il est important de savoir que les émotions intenses et la manière dont elles sont gérées peuvent affecter le bien-être physique d'une personne. »



Signes et symptômes

Renseignements pour les infirmières

Lors de l'évaluation de la dyspnée d'un patient, il convient d'être attentif au halètement, à l'accélération de la fréquence respiratoire et à la détresse visible. Notez toute respiration sifflante, tout changement de couleur de la peau autour de la bouche ou sur les ongles, et tout grognement lors de l'expiration. Observez également si le patient se penche en avant pour respirer plus profondément ou si sa poitrine s'affaisse de façon inhabituelle à chaque respiration. Il s'agit de signes critiques permettant de prendre en charge rapidement les problèmes respiratoires potentiels.

Que dire aux patients et aux aidants au sujet des signes et symptômes de la dyspnée?

« Si vous pensez qu'une personne peut avoir du mal à respirer, soyez attentif aux signes suivants.:

Changements au niveau de la respiration :

- Halètement
- Augmentation du rythme ou de la fréquence respiratoire
- Respiration sifflante ou bruyante
- Grognement lors de l'expiration
- Narines qui se dilatent lors de la respiration
- Poitrine qui se rétracte sous le cou ou sous l'os de la poitrine à chaque respiration
- Position penchée en avant pour respirer plus profondément

Changements au niveau de l'apparence :

- Expression angoissée et anxieuse
- Changements de couleur autour de la bouche, des lèvres, des ongles ou de la peau
- Transpiration

Il n'est parfois pas facile de déterminer qu'une personne a du mal à respirer. Celle-ci peut souffrir de dyspnée, mais ne pas sembler essoufflée, ou sembler essoufflée, mais se sentir bien. Il est important de lui demander comment elle se sent. »

Options de traitement

Renseignements pour les infirmières

Lorsque l'on aborde la dyspnée chez les patients recevant des soins palliatifs, il est essentiel d'adopter une approche globale, en se concentrant à la fois sur les aspects physiologiques et sur le bien-être émotionnel du patient. Voici les principales stratégies de prise en charge :

Interventions pharmacologiques :

- **Opioides** : Bien qu'ils fassent l'objet d'un débat dans certains milieux, les opioïdes se sont révélés à la fois efficaces et sécuritaires pour la prise en charge de la douleur et de la dyspnée, notamment chez les patients atteints de tumeurs malignes, de maladies cardio-pulmonaires en phase terminale et de SLA. Ces agents peuvent non seulement soulager les symptômes de la dyspnée, mais aussi avoir un effet anxiolytique, généralement à des doses thérapeutiques minimales.
- **Benzodiazépines** : Pour les patients présentant des signes d'anxiété accrue ou de panique, les benzodiazépines peuvent agir comme un anxiolytique efficace en atténuant les facteurs psychologiques qui exacerbent la dyspnée.
- Les autres médicaments pouvant être administrés sont les suivants :
 - **Diurétiques** : prescrits fréquemment chez les patients présentant des symptômes d'insuffisance cardiaque congestive.

- **Bronchodilatateurs** : utiles pour les patients souffrant d'épisodes de bronchospasmes ou d'autres pathologies pulmonaires obstructives.
- **Corticostéroïdes** : peuvent être bénéfiques chez les patients présentant des pathologies caractérisées par une inflammation.
- **Supplément d'oxygène** : L'oxygénothérapie peut être recommandée si la saturation en oxygène du patient est faible ou si le jugement clinique indique qu'elle pourrait soulager les symptômes de la dyspnée.
- **Protocole de détresse respiratoire aiguë** : Dans les situations d'urgence, lorsqu'une intervention rapide est nécessaire, une association de benzodiazépine (généralement le midazolam), d'opioïde et de scopolamine est souvent administrée.

Il est essentiel de reconnaître la nature interdépendante de la dyspnée et de l'anxiété. Adopter une approche holistique tenant compte à la fois des signes cliniques et de l'expérience subjective du patient permet de s'assurer d'offrir des soins complets et fondés sur l'empathie.

Que dire aux patients et aux aidants au sujet des options de traitement?

« Si une personne a des difficultés à respirer, le médecin ou le spécialiste des soins palliatifs peut prescrire des médicaments tels que des opioïdes pour soulager la douleur ou des benzodiazépines pour calmer l'anxiété. Parfois, ils peuvent prescrire de l'oxygène. »

« Si la détresse respiratoire s'aggrave, l'équipe de soins de santé suivra un protocole précis. Si vous le souhaitez, je peux vous fournir plus de renseignements à ce sujet. »











« N'oubliez jamais qu'il est tout aussi important de comprendre ce que ressent une personne que de s'occuper de ses symptômes physiques. Il s'agit de veiller à ce qu'elle soit aussi à l'aise que possible. Votre priorité absolue est de l'aider à garder son calme. »

Soyez prêt : urgences lors des soins palliatifs à domicile

Un outil pour les patients et les aidants



Cet outil est conçu pour vous aider à gérer les symptômes courants qui pourraient nécessiter une attention urgente, tels que la dyspnée (difficulté à respirer). Votre prestataire de soins de santé passera en revue les mesures à prendre avec vous.

Mesures à prendre	Mots réconfortants
<p>Utiliser un ventilateur Essayez de diriger un ventilateur vers le visage ou la joue de la personne pour la soulager.</p> 	<p>« Allumons le ventilateur et voyons si cela t'aide. Est-ce que cela améliore ta respiration? »</p>
<p>Changer de position Recommandez à la personne de changer de position (45 degrés).</p>  <p>Assis et penché vers l'avant</p>  <p>S'asseoir avec des oreillers</p>	<p>« On dirait que tu as du mal à respirer. Est-ce que je peux te pencher doucement vers l'avant pour voir si cela t'aide? »</p>
<p>Utiliser des techniques de respiration Essayez de respirer en pinçant les lèvres.</p>  <p>1+2 Inspirer</p>  <p>1+2+3+4 Expirer</p>	<p>« Essayons ensemble cette technique de respiration. Prends d'abord une inspiration normale. Maintenant, joins les lèvres comme si tu soufflais une bougie et expire. Continuons à répéter ces étapes et voyons si cela aide. »</p>
<p>Rester calme Soyez présent et aidez la personne à gérer son stress. Concentrez-vous sur une respiration profonde.</p> 	<p>« Respire profondément par le nez en laissant ton ventre se dilater. Maintenant, expire par la bouche en rentrant ton ventre par la bouche. » Songez à dire à la personne : « Je suis avec toi », « Respirons ensemble » plutôt que de lui dire « Calme-toi » ou « Ne t'inquiète pas ».</p>
<p>Assurer un bon flux d'air Veillez à une bonne ventilation de la pièce et envisagez d'éliminer les « irritants » (par exemple, la fumée de cigarette). Demandez à la personne si quelque chose dans l'air nuit à sa respiration (fumée, poussière, odeurs, etc.).</p>  	<p>« Parfois, des choses dans l'air peuvent affecter votre respiration. Je vais ouvrir la fenêtre (ou allumer le ventilateur) pour voir si cela t'aide. »</p>
<p>Donner des médicaments (si prescrits)</p> <ul style="list-style-type: none"> • MÉDICATION : administrer la dose (seulement si l'on vous a montré comment le faire) • OXYGÈNE : lui mettre un masque à oxygène ou une canule nasale <p><i>Remarque : Les masques ou les canules nasales peuvent provoquer une irritation de la peau (p. ex. des rougeurs) ou assécher l'intérieur du nez et de la bouche. Surveillez les points de pression et appliquez une compresse de gaze coussinée pour assurer le confort de la personne et éviter que la peau ne s'abîme. Un humidificateur peut également être utile.</i></p>  	<p>« Ce médicament t'aidera à respirer plus facilement. L'infirmière m'a montré comment l'administrer. » « Laisse-moi vérifier ton masque à oxygène. Je veux voir si cela irrite ta peau ou assèche ta bouche ou ton nez. Il est important que cela soit confortable pour toi. »</p>

SI :

- ✓ Vous vous sentez dépassé et avez besoin d'aide.
- ✓ Vous avez l'impression que votre proche ne se sent pas mieux après avoir essayé différentes stratégies.
- ✓ Vous êtes inquiet concernant des symptômes.
- ✓ Vous avez des questions sur ce qu'il faut faire.



Appelez votre équipe soignante

Jour _____

Soir _____

Nuit _____

5 choses que vous devriez savoir sur la dyspnée



1 Qu'est-ce que la dyspnée (essoufflement)?

On parle de dyspnée lorsqu'une personne a du mal à respirer. Imaginez que vous vous sentez essoufflé et que votre poitrine est fortement oppressée. Vous avez l'impression de manquer d'air, de lutter pour chaque respiration ou d'être au bord de l'asphyxie.

2 Quelles sont les causes de l'essoufflement?

L'essoufflement peut survenir lorsque le corps ne reçoit pas assez d'oxygène. Pour une personne atteinte d'une maladie grave, cela peut être dû à des raisons telles qu'une aggravation des problèmes cardiaques, une accumulation de liquide dans les poumons, des tumeurs qui compriment les voies respiratoires ou des infections comme la pneumonie. Les émotions, telles que le stress ou l'anxiété, peuvent également augmenter la fréquence respiratoire.

3 Quels sont les signes à observer?

Si vous pensez qu'une personne a des difficultés à respirer, soyez attentif aux signes suivants :

- Respiration rapide et courte ou halètement.
- Respiration plus rapide que d'habitude.
- Respiration sifflante ou bruyante.
- Elle émet un grognement lorsqu'elle expire.
- Les narines se dilatent ou la poitrine se rétracte sous le cou ou sous l'os de la poitrine à chaque respiration.
- Les lèvres, le contour de la bouche, les ongles ou la peau prennent une couleur différente.
- La personne transpire beaucoup et semble inquiète ou effrayée.

Il est parfois difficile de savoir si quelqu'un a des difficultés à respirer. La personne peut avoir l'air de ne pas pouvoir reprendre son souffle, mais se sentir bien, ou elle peut avoir l'air d'aller bien, mais se sentir essoufflée. Demandez-lui toujours comment elle se sent.

4 Comment traiter l'essoufflement?

Lorsqu'une personne a du mal à respirer, il y a plusieurs façons de l'aider. Les médicaments peuvent soulager la douleur, améliorer la respiration et réduire l'anxiété. Si une personne n'a pas assez d'air, elle peut avoir besoin d'une prescription d'oxygène. En cas d'urgence, une combinaison de médicaments peut apporter un soulagement rapide. Il est essentiel de comprendre que l'anxiété peut aggraver les problèmes respiratoires; il est donc très important de rester calme.

5 Quand dois-je appeler l'équipe soignante?

Dans chacune des situations suivantes, vous devez appeler immédiatement votre équipe soignante pour obtenir des conseils et de l'aide.

- **Essoufflement soudain** : si la personne commence soudainement à avoir beaucoup de difficulté à respirer, et que la situation est bien pire qu'auparavant.
- **Douleur accrue** : si la personne ressent une nouvelle douleur thoracique ou si la douleur s'aggrave lorsqu'elle est essoufflée.
- **Changement de comportement** : si la personne semble très somnolente, si elle est difficile à réveiller ou si elle est confuse lorsqu'elle a des difficultés à respirer.
- **Lèvres ou ongles bleus ou gris** : si les lèvres ou les ongles de la personne prennent une couleur bleue ou grise parce qu'elle ne respire pas assez.
- **Médicaments inefficaces** : si les médicaments qui l'aident habituellement à respirer n'agissent pas ou si la personne continue à avoir des difficultés à respirer même après les avoir pris.