

DYSPNEE DE FIN DE VIE

Protocole d'aide à la prescription

- **EVALUER**

- ✓ La dyspnée : en demandant au malade (par échelle numérique)
- ✓ L'insuffisance respiratoire :
 - mesurer la fréquence respiratoire
 - la saturation et la gazométrie ne sont pas utiles

- **MESURES GENERALES**

- ✓ Rassurer le patient, ne pas le laisser seul.
- ✓ L'installer en position demi-assise ; ventilation efficace de la pièce.
- ✓ Pas de scope, ni saturomètre, dans ces situations.

- **MORPHINE**, LE traitement de première intention de la sensation de dyspnée

- ✓ Chez les patients non traités antérieurement par morphine :
 - Si per os : commencer par 5 à 10 mg de morphine LI toutes les 4 heures (faire le relais en morphine LP quand bien stabilisé) ;
 - Si SCSE ou IVSE: 20 à 30 mg/24H.
 - Si SC : 5 mg toutes les 4 heures.
 - Si insuffisant après 12 heures, adapter les doses selon schéma ci-dessous
- ✓ Chez les patients déjà traités par morphine :
 - Si \leq 100mg d'équivalent morphine per os par 24 heures : doubler la dose totale*.
 - Si entre 100 et 200 mg d'équivalent morphine per os par 24 heures : augmenter la dose totale de 50%.
 - Si \geq 200mg d'équivalent morphine per os par 24 heures : augmenter la dose totale de 30%.

**penser à adapter les doses chez le sujet âgé.*

- **ANXIOLYSE** : **seulement si anxiété.**

- ✓ Evaluer l'anxiété :
 - Demander au malade
 - Réaliser éventuellement une échelle numérique

- ✓ Privilégier les benzodiazépines à demi-vie courte.
 - Per os : Lexomil® (1/4cp-1/4cp-1/2cp), Xanax®(0,25-0,25-0,50mg).
 - Adapter les doses après 12 heures.
 - Proscrire le Tranxène® (demi-vie trop longue).
- ✓ Si voie per os impossible ou inefficace, HYPNOVEL® : débiter par 10 mg/24h IVSE ou SCSE, et augmenter les doses par palier de 0,5mg/h toutes les 2 heures jusqu'à anxiolyse efficace*.
- ✓ Si dyspnée réfractaire ou si asphyxie avec sensation de mort imminente : dose de charge sous-cutanée d'HYPNOVEL® 0,1mg/kg* (habituellement 1 ampoule de 5mg) puis mettre l'Hypnovel® à la seringue électrique comme décrit ci-dessus, mais avec une adaptation des doses plus rapide : toutes les 30 minutes pendant 2 heures, puis appel d'un médecin de soins palliatifs.

**diminuer les doses de 50% chez le sujet âgé*

- **OXYGENOTHERAPIE** : Indication de l'oxygène : polypnée inconfortable.
- ✓ **Uniquement par lunettes** ; à maintenir si bénéfice clinique ressenti par le malade.
- ✓ Peut assécher les muqueuses et causer une gêne importante.
- **SCOPOLAMINE** :
 - ✓ Si encombrement bronchique, et que l'expectoration n'est plus possible, ou si **râles agoniques** ;
 - ✓ $\frac{1}{2}$ à 1 ampoule de 0,5mg en sous-cutané toutes les 4 heures, ou 1 patch de 1 mg/72 heures.
 - ✓ Surveiller l'apparition d'un globe vésical, d'une constipation; augmenter la fréquence des soins de bouche.
 - ✓ Si confusion ou sédation, remplacer la scopolamine par le scoburen (mêmes doses)
- **CORTICOTHERAPIE**
 - ✓ Effet anti-œdémateux, anti-inflammatoire, broncho-dilatateur.
 - ✓ Débiter à 120 mg de Solumédrol® IV /jour.
- **BRONCHODILATATEUR** si freinage expiratoire.