

PRISE EN CHARGE DES DETRESSES RESPIRATOIRES ASPHYXIQUES

A DOMICILE OU EN EHPAD

ETAPE 1 : ANTICIPER L'AGGRAVATION EVENTUELLE DE L'ETAT RESPIRATOIRE

Patient pour lequel il a été statué qu'une prise en charge en USI ou réanimation ne serait pas entreprise

Patient présentant des facteurs de risque de forme sévère (cancer, pathologie chronique sous-jacente, insuffisance cardiaque ou rénale...)

Autres signes de gravité clinique (troubles de la vigilance, fièvre très élevée...)



**REPERER les premiers signes de DYSPNEE:
(Covid 19 :Risque de dégradation rapide de l'état respiratoire)**

Gêne respiratoire rapportée par le patient, évaluée sur une échelle de 0 (*je respire normalement*) à 10 (*j'ai une gêne maximale*) ou par une échelle verbale simple (gêne respiratoire absente/ légère / modérée / sévère / très sévère)

Patient non communicant: **FR>24/min** ou **utilisation des muscles respiratoires accessoires** (élévation de la clavicule durant l'inspiration) ou **respiration paradoxale** (dépression abdominale durant l'inspiration)

ANTICIPER

ANTICIPER UNE AGGRAVATION EVENTUELLE

1- PREPARER LE MATERIEL

- Oxygène prêt à l'emploi si possible (HAD, prestataires privés)
- Disponibilité des médicaments (et des soignants en cas de prise en charge à domicile)
- Matériel de protection des soignants

2- REDIGER DES PRESCRIPTIONS ANTICIPEES QUI AUTORISENT L'INFIRMIERE A DEBUTER L'ADMINISTRATION SI AGGRAVATION .

3- PREPARER LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

nécessaires à la réalisation de la sédation, dans le poste de soin.
En cas de nécessité préparer les seringues à l'avance et les conserver dans la chambre du patient.
Il faut alors étiqueter la seringue avec le nom du patient + le contenu de la seringue + la date et l'heure de préparation + le nom du préparateur

DANS TOUS LES CAS : Se renseigner sur les organisations et ressources en soins palliatifs mises à disposition sur son territoire de santé

AVEC LE PATIENT

1- EVALUER LES SYMPTOMES :

dyspnée, encombrement, angoisse, douleur.

2- INFORMER LE PATIENT

s'il est communicant et de façon adaptée sur la possibilité du recours à une sédation en cas de détresse respiratoire asphyxique.
Rechercher son consentement si possible et **informer la personne de confiance** ou les proches.

3- RECHERCHER D'EVENTUELLES DIRECTIVES ANTICIPEES

4- TRACER LES INFORMATIONS

dans le dossier médical et noter la prescription anticipée dans l'observation médicale et dans les transmissions soignantes

PRISE EN CHARGE DES DETRESSES RESPIRATOIRES ASPHYXIQUES

A DOMICILE OU EN EHPAD

ETAPE 2 : Face à une détresse respiratoire, endormir rapidement le patient pour lui éviter une sensation d'étouffement

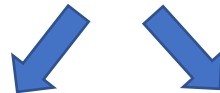
REPERER la DETRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE:

PATIENT COMMUNIQUANT :

sensation d'étouffement avec angoisse massive/agitation et sensation de mort imminente

PATIENT NON COMMUNIQUANT :

FR > 30/min, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires (élévation de la clavicule durant l'inspiration), respiration paradoxale (dépression abdominale durant l'inspiration), battement des ailes du nez, râles de fin d'expiration, faciès de peur.



PRINCIPES DE TRAITEMENT

Associer morphinique et benzodiazépine

Indication morphiniques : Ils atténuent la sensation de dyspnée.

Indication benzodiazépines : pour sédater (endormir) le patient

Traiter l'encombrement bronchique par des anti-sécrétoires

Traiter la fièvre

Surveiller le risque de rétention aiguë d'urine

Effectuer des soins de bouche réguliers

RECOMMANDATIONS PERSONNEL SOIGNANT

Faire appel à un autre soignant si possible si le soignant est seul (n'entre pas dans la chambre en l'absence de nécessité mais peut aller chercher les traitements et matériel nécessaire).

Rester calme ou arriver calme (y penser avant d'entrer dans la chambre).

Avertir le médecin si possible

Expliquer simplement la situation au patient, ce que l'on fait, ce que l'on va faire.

Injecter le protocole de sédation prévu

Aérer la pièce, ouvrir la fenêtre, si un ventilateur est disponible, le mettre en route (air froid sur le visage).

Veiller au confort vestimentaire du malade

Avoir une lumière non agressive.

Mettre la personne en position assise ou demi assise dans le lit (remonter la tête)

Rester dans une atmosphère plutôt silencieuse, sans agitation. Musique douce possible.

Après l'épisode, prendre un temps avec la famille et les soignants.