

**PRISE EN CHARGE DES DETRESSES RESPIRATOIRES ASPHYXIQUES**

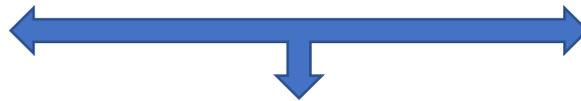
**A DOMICILE OU EN EHPAD**

**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.**