

Grands syndrome de soins palliatifs

lundi 19 avril 2021 08:50

TRAITEMENTS ÉTIOLOGIQUES DE LA DYSPNÉE	
Syndrome obstructif bronchique	Broncho-dilatateur - aérosols de β ₂ mimétiques - anticholinergiques - discussion d'assistance ventilatoire non invasive (VNI)
Obstruction des grosses voies aériennes	Corticothérapie Traitement endobronchique par stent, laser ou trachéostomie Radiothérapie ou chimiothérapie palliative
Insuffisance cardiaque	Adapter les apports hydriques Diurétiques, traitements à visée cardiaque
Obstruction de la veine cave supérieure	Corticothérapie Héparinothérapie Endoprothèse cave Radiothérapie
Lymphangite	Corticothérapie Chimiothérapie palliative
Pleurésie	Ponction évacuatrice ou drainage
Infection	Antipyrétiques, antibiotiques
Anémie	Transfusion sanguine, érythropoïétine à discuter
Douleur	Traitement antalgique

DYSPNÉE

TTT St:

- MORPHINE :
 - P naïf morphine -> 5 à 10mg /4h p.o
 - P sous morph -> Aug la dose de 30%
 - Accès paroxystique -> PCA
 - [Interdose possible (1/6 à 1/10 de la dose des 24h)]
- BZD : MIDAZOLAM SC / IV bolus 0,2-0,5mg / en continu (si angoisse)
- O₂, O₂ surv Sat O₂

RALES AGONIQUES

TTT St:

- Position demi assise
- Soins de bouches
- Dim ou 0 apports hydriques
- 0 aspirations
- Anticholinergique: SCOPOLAMINE 0,25 à 1mg/8h SC / IV en discontinu ou continu/24h
SCOPODERM 1mg, 1 à 3 patch / 72h

NAUSEES ET VOMISSEMENTS

TTT étiologique chaque fois que réalisable

TTT St:

- Alimentation à la demande (boissons gazeuse, repas léger et froids..)
- Soins de bouches
- Acupuncture
- Neuroleptique antago dopa:
 - HALOPERIDOL 0,5 à 3mg p.o / SC (continu ou discontinu, hors AMM)
 - METOPIMAZINE 15 à 30mg/j p.o / IVL
 - METOCLOPRAMIDE 5 à 10mg 3/j p.o / IV disc conti
CI si occlusion complète (car prokinétique)
 - DOMPERIDONE 10 à 60mg/j p.o (prokinétique)
- CT

OCCLUSION INTESTINALE

Diagnostic clinique ++
TDM injecté
RCP / discussion collégiale

TTT étiologique (parfois chir)

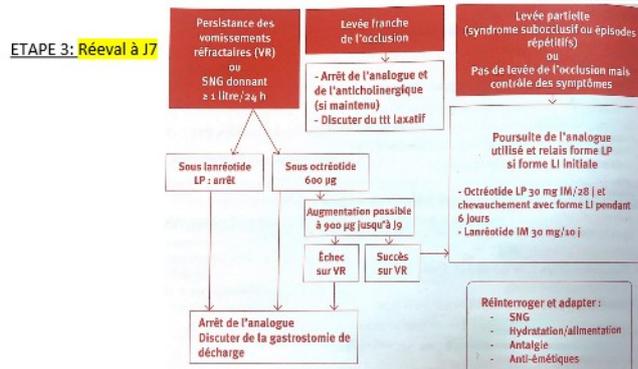
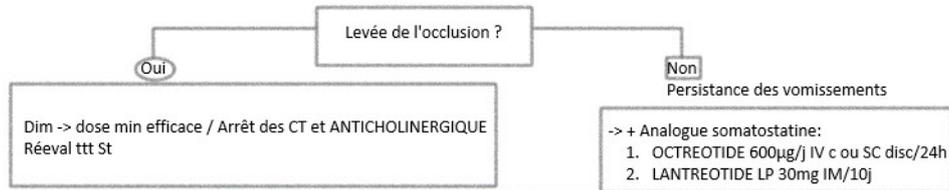
TTT St:

ETAPE 1: J1 -J3

- Jeûn + réhydratation IV/SC
- Antiémétique (neuroleptique):
 - HALOPERIDOL SC 2 à 15mg/j continu ou discontinu/8 à 12h
 - CHLORPROMAZINE IV / SC 12 à 50mg/j ou /8 à 12h
 - DROPERIDOL IV / SC 2,5 à 5mg/j ou / 8 à 12h
- Anti5HT3 seul ou en asso
- Antisécrotoires: BUTYLBROMURE DE SCOPOLAMINE 40 à 120mg /j SC / IV
- +/- analogue SOMATOSTATINE si récidence précoce ayant déjà répondu à ce ttt
- IPP IV continu ou injection unique (SC possible pour OMEPRAZOLE)
- CT 5-10j IV ou SC, injection unique
 - METHYLPREDNISONE 1 à 4mg/kg/j
 - DXM 0,25 à 1mg/kg/j
- Antalgiques
- +/- SNG (si vomissemnts francs / distention gastriq ++) /!\ INUTILE si secretions < 500cc/24h)

ETAPE 2: Rééval J4

- Poursuivre autres ttt selon tolérance et efficacité
- Si analogue utilisé d'emblée -> Etape 3

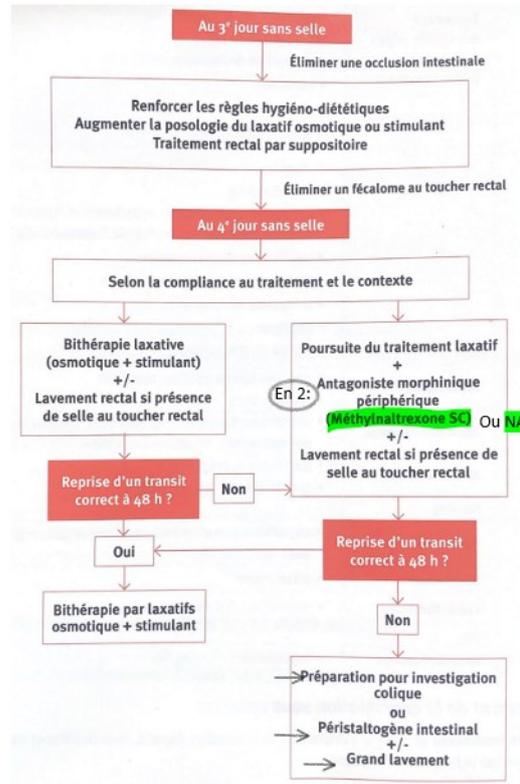


Constipation =
 - < 3 selles spontanées par semaine
 - 1 ou + St:
 o Sensation exonération incomplète
 o Effort de défécation
 o Selles grumeleuses / cyballes

Evaluation inconfort, doulurus, tb exoneration

Médicaments		
Antalgiques		• opioïdes faibles (codéine, tramadol) • opioïdes forts
Anticholinergiques		• antispasmodiques, antihistaminiques, antiparkinsoniens, phénothiazines, antidépresseurs tricycliques, imipraminiques
Anticonvulsivants		• gabapentine, prégabaline • carbamazépine, oxcarbazépine
Sétrons		
Antiacides		• sucralfates, sels et hydroxydes d'aluminium, antisécrétoires gastriques
Diurétiques		• thiazidiques
Chimiothérapies		• vincristine, cisplatine, vinorelbine
Fer		
Antidiarrhéiques		• loperamide

CONSTIPATION



CI si :
 - Occlusion connue/suspectée
 - Lésion tractus gastro-intestinal

Soins de bouche de base:

Humidification	<ul style="list-style-type: none"> • boissons (eau, eau pétillante, cola...) • eau gélifiée si trouble de la déglutition • bonbons acidulés • glace • brumisateur d'eau • corps gras sur les lèvres • salive artificielle
Soins locaux	<ul style="list-style-type: none"> • brossage des dents • nettoyage des prothèses dentaires • bains de bouche bicarbonate de sodium 1,4% après chaque repas

Soins spécifiques:

TYPE DE BOUCHE	SOINS SPÉCIFIQUES	REMARQUES
Bouche sèche	• Soins de base	• latrogène (médicaments, radiothérapie...)
Bouche mycosique: langue rouge framboisée, brillante, décapitée, +/- taches blanches (langue et gencives) Goût métallique dans la bouche	• Soins de base, vérification de l'appareil dentaire • Antifongique : amphotéricine B sirop (en gargarisme puis à avaler) • miconazole cp buccal adhésif	• Il est déconseillé de diluer les antifongiques avec d'autres produits (bicarbonate...) • Veiller aux prises, et au respect de la durée de traitement pour obtenir la guérison (notamment pour la forme sirop)
Bouche douloureuse	• Soins de base • Antalgique par voie générale • Antalgique local : lidocaïne 2% gel • Bains de bouche aspirine 1000 mg 3 fois/j • Bains de bouche sucralfate 3 fois/j	• Délai de 2 h avant toute alimentation si lidocaïne locale • Traitement étiologie (antiviral, antifongique...)
Bouche hémorragique	• Soins de base, alimentation froide, non irritante • Application locale lidocaïne adrénaline • Application locale acide tranexamique ampoule	

SOINS DE BOUCHE

CONFUSION

Triade clinique:
 - Chgt état de conscience: Tb attention, éveil
 - Fluctuations capacités cognitives : Tb mémoire, langage, pensée
 - Tb perception : Hallucinations, délire

-> Tb du comportement
 -> Début **brutal/rapidement progressif**, fluctuante dans le tps

- Causes **iatrogènes** : opioïdes, psychotropes, corticoïdes, anticholinergiques, antihistaminiques, antifongiques, antibiotiques (quinolones), chimiothérapie...
- **Sevrage** en alcool ou en médicaments (psychotropes) à l'occasion d'une hospitalisation
- **Douleur non contrôlée**
- **Globe urinaire ou fécalome**
- **Causes neurologiques** : tumeur cérébrale primitive ou métastase, Accident Vasculaire Cérébral AVC, hématorne sous dural ou extra dural, épilepsie, confusion post-critique
- **Troubles ioniques ou métaboliques** : calcémie, natrémie, glycémie, déshydratation, hypoxie, hypercapnie, trouble équilibre acide-base, hypovitaminose B1, hypovitaminose B12
- **Insuffisance d'organe** : cœur, foie, poumon, rein
- **Cause Infectieuse** : du système nerveux, infection systémique

- PEC:**
1. Supp ttt non indispens/redondants: **psychotropes**, dim CT, adapter **antalgique** (rotation opioïde)
 2. Hydratation + nutrition
 3. Surveillance cli régulière
 4. +/- Bilan étio + ttt causal
 5. TTT St:
 1. HALOPERIDOL 0,5 à 10mg/24h 3 prises p.o ou SC (hors AMM)
 CHLORPROMAZINE IV 25 à 50mg 1-2/j
 2. Antipsychotique : RISPERIDONE, OLANZAPINE
 /\ EVITER LES BZD /\

Définition:

MANIFESTATIONS PSYCHIQUES	MANIFESTATIONS SOMATIQUES
<ul style="list-style-type: none"> • Hyperattention • Hypervigilance • Anticipation dramatisée des événements futurs, difficulté à faire un choix, à prendre une décision • Irritabilité • Distractibilité • Troubles du sommeil : retards d'endormissement et réveils anxieux plutôt en première partie de nuit 	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratoires : sensation de constriction, d'oppression thoracique, gêne respiratoire, accès de toux, polyprnée • Cardiovasculaires : palpitations, lipothymies, tachycardie, douleur thoracique • Neuromusculaires : crampes, tremblements, agitation motrice, paresthésies, acouphènes, sensation vertigineuse • Digestives : spasmes pharyngés, nausées, spasmes coliques • Neurovégétatives : sueurs, sécheresse buccale • Majoration d'une plainte douloureuse existante

Etiologie:

St d'un tb organique:

- Douleur mal contrôlée
- Post episode de confusion
- Iatrogène
- Cardiorespi
- Autres: neur, tb metabo..

St d'un tb psychiatrique:

- Sd depressif
- Tb obsessionnel compulsif
- Psychose chro/aiguë
- Ethylisme chro

Anxiété isolée:

- Réact^o anxieuse simple / Tb de l'adaptation
- Attaque de panique
- PTSD
- Anxiété anticipatoire
- Tb anxieux généralisé

ANXIETE

TTT non med:

- Soutien
- Thérapie occupationnelles: art-thérapie, musicothérapie

TTT med:

- BZD (faible doses -> aug progressivement)
- Neuroleptiques
 1. TIAPRIDE 25 à 100 mg p.o, SC ou IV/8h
 2. CYAMEMAZINE 25 à 100mg p., SC/ 8h
 Si échec/ CI BZD, délire/hallucinations asso
- Antidépresseurs
 - o AMITRIPTYLINE (Effets secondaires souvent mal tolérés)
 - o TRIMIPRAMINE
 - o INHIB Recapture SEROTONINE
 /\ Sd serotoninergique /\

AUTRES SYMPTOMES

Asthénie	• Corticothérapie en cure courte (prednisone 0,5 à 1 mg/kg 10 j)
Anorexie	• Soins de bouche, adaptation de l'alimentation • prokinétiques : métoclopramide, dompéridone • corticothérapie en cure courte
Mucite	• Antalgiques par voie générale selon les 3 paliers de l'OMS, • Bains de bouche : méthyprednisolone, lidocaïne 2 %, bicarbonate 1,4 %, • Bains de bouche : sucralfate
Hoquet	• Inhibiteurs de la pompe à protons, • neuroleptiques : halopéridol, chlorpromazine per os, IV ou SC, • myorelaxant : baclofène • gabapentine
Mauvaises odeurs	• Soins locaux si plaie • métronidazole par voie générale, ou localement

