



Veillez plier le long de cette ligne

Pour se rallier au mouvement mondial « Voices for Hospices » à l'occasion de la Journée mondiale de soins palliatifs du 6 octobre 2007, *palliative vaud* organise cinq concerts à Lausanne, Villeneuve, Renens, Attalens et Montheron. Ces concerts auxquels participeront des membres du comité de *palliative vaud* visent à mieux faire connaître les soins palliatifs au grand public, auquel une documentation sera distribuée.

- **Eglise Saint-François, Vendredi 5 octobre 2007, 20h30**
CHORALE AURORE, Chants sacrés d'Orient et d'Occident
- **Temple de Villeneuve, Vendredi 5 octobre 2007, 20h**
CHOEUR POINT D'ORGUE de Blonay - CHOEUR DES JEUNES de Corsier-sur-Vevey,
Pièces de la Renaissance à nos jours
- **Temple de Renens, Vendredi 5 octobre 2007, 20h**
ENSEMBLE BOIS ET VENT, Pièces de Samuel Barber, Georges Bizet, Paul Hindemith, Villa
Lobos, Darius Milhaud
- **Eglise d'Attalens, Samedi 6 octobre 2007, 19h30**
CHOEUR MIXTE INTERVALLE de Bossonnens, CHOEUR D'HOMMES L'AVENIR de Granges
Veveyse, CHOEUR DE DAMES ARCANA de Chardonne
- **Salle de spectacle de Montheron, Samedi 6 octobre 2007, 19h30**
LORENZO MARRA & SERSE ZILOCCHI, Les musiques de légende : entre rock et blues,
tradition et variété

Venez nombreux, parlez-en à vos collègues, familles et amis ! Nous avons besoin de votre soutien.

Ressources en soins palliatifs proches de vous **Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)**

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider (médecins traitants, infirmières, équipes, infirmières ressources en soins palliatifs) dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; **E-mail**: emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; **E-mail**: aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; **E-mail**: emsp@hospvd.ch ; **Internet**: <http://www.arcosvd.ch>

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; **E-mail**: eqmobsospal@bluewin.ch

Internet: <http://www.reseau-ascor.ch>

Service de soins palliatifs/ CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; **E-mail**: soins.palliatifs@chuv.ch

Internet: <http://www.chuv.ch>

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; **E-mail**: dominique.anwar@ehc.vd.ch

EHNH - Site Chamblon : Tél.: 024.447.11.11 ; **E-mail**: maurice.baechler@ehnv.ch ;

Internet: <http://www.ehnh.ch>

EHNH - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; **E-mail**: jose.arm@ehnv.ch ; **Internet**: <http://www.ehnh.ch>

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;

Tél.: 079 772 59 81 ; **E-mail**: patricia.fahrni-nater@chuv.ch.

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; **E-mail**: danielle.beck@riveneuve.ch ;

Internet: <http://www.rive-neuve.ch>

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch .

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ;

E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67

E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch

<http://www.palliative.ch/fr/teams.php> ou : <http://www.palliativevaud.ch/fr/teams.php>

Palliative FLASH

Soins palliatifs au quotidien

Les rôles agoniques

Quiz

1. Les patients souffrant d'une atteinte cérébrale sont particulièrement exposés aux rôles agoniques

- a. Vrai
- b. Faux

2. Le traitement médicamenteux de première intention des rôles agoniques chez un patient trop faible pour expectorer est :

- a. La codéine
- b. Le midazolam (Dormicum®)
- c. Le glycopyrolate (Robinul®)

3. Un simple repositionnement du patient en position latérale peut réduire les rôles agoniques

- a. Vrai
- b. Faux



Les râles agoniques

Physiopathologie

- Les râles agoniques (ou encombrement bronchique terminal) résultent d'une accumulation de sécrétions dans les voies aériennes (hautes et/ou basses) secondaire à la disparition des réflexes de toux et de déglutition.
- Les sécrétions proviennent des glandes salivaires et de la muqueuse bronchique. Elles peuvent également résulter de situations pathologiques telles qu'un œdème ou une surinfection pulmonaire.

Manifestations

- Les râles agoniques se manifestent quelques heures à deux ou trois jours¹ avant le décès. Ils sont présents chez environ 50% des patients. Les malades souffrant d'une atteinte cérébrale y sont prédisposés.
- Ils se manifestent sous forme de bruits expiratoires humides, plus ou moins bruyants.
- Chez le patient conscient, ils peuvent s'accompagner d'une sensation de dyspnée.
- Chez le patient inconscient, ils peuvent s'accompagner de signes cliniques d'inconfort.

Quand traiter ?

- La diminution de l'hydratation parentérale voire son interruption peut suffire à réduire voire à supprimer les râles agoniques.
- Un traitement médicamenteux est indiqué chez un patient incommodé par l'encombrement ou, s'il est inconscient, présentant des signes cliniques d'inconfort respiratoires.
- Les râles agoniques suscitent fréquemment une grande détresse chez les proches d'un patient apparemment confortable. Un traitement symptomatique peut être indiqué si les explications données par les soignants ne suffisent pas à les réconforter.

Approche médicamenteuse

- Chez le patient **conscient et capable d'expectorer** :
 - Aérosols de NaCl 0.9% 4 à 6x/j
 - Mucolytique (p.ex. Flumucil[®] 200 mg 3x/j)
 - Physiothérapie respiratoire
 - Si persistance de la dyspnée : morphine PO/SC à petites doses (2 à 5 mg/4h) chez le patient naïf d'opioïde ou augmentation de la posologie de 25% chez le patient déjà sous opioïde
- Chez le patient **inconscient ou trop faible pour expectorer** :
 - Anticholinergiques² : efficaces sur les sécrétions « physiologiques »
 - o Glycopyrolate (Robinul[®]) 0.2-0.4 mg/4-6h SC ou 1.2 mg/24h SC continu
 - o Hyoscine butylbromide (Buscopan[®]) 20 mg/4h SC ou 120 mg/24h SC continu
 - o Scopolamine (Transcop[®]) 1 patch/72h, max 3 patch/72h (**risque de delirium**)
 - o Atropine gouttes oculaires à 1% en sub lingual 1g/4-6h ou Atropine (Bellafit[®]) 20 gouttes/4-6h (**risque de delirium**)
 - Si échec des anticholinergiques, lévomopromazine (Nozinan[®]) 3-6 mg/8h SC à titrer selon réponse clinique

Veillez plier le long de cette ligne

- Si traitement insuffisant ou signes cliniques d'inconfort respiratoire, morphine selon schéma ci-dessus (page 2)
- Si une composante cardiaque suspectée, test au furosémide (Lasix[®]) 20-40 mg SC ou IV

Approche non médicamenteuse :

- Les râles engendrent souvent des manifestations d'**inconfort de l'entourage** (anxiété, agitation, agressivité, fuite) qu'il convient d'anticiper en donnant des informations. Expliquer notamment les différences entre bruits respiratoires et inconfort respiratoire et les phénomènes d'alternance entre râles et pauses respiratoires.
- Assurer une surveillance régulière d'éventuels **signes d'inconfort respiratoire** : (utilisation des muscles accessoires, tirage, crispation du visage, agitation motrice, pipage, etc.)
- Evaluer la dyspnée, dès lors qu'elle est exprimée, en utilisant l'échelle appropriée (Visuelle, numérique, verbale).
- Assurer une surveillance régulière de la **diurèse** (éventuelles complications urinaires comme un globe sur traitement par anti-cholinergique, évaluation des effets d'un traitement diurétique), de l'apparition ou l'augmentation d'œdèmes, (surcharge hydrique)
- S'assurer de la prise en compte de l'**anxiété** du patient, lui assurer un environnement calme et apaisant.
- **Positionnement du patient** :
 - lorsqu'il est **conscient** : encourager le patient à chercher une position qui lui convient,
 - lorsqu'il est **inconscient** : privilégier, si possible, une position de décubitus ¾ latérale² qui favorise le drainage postural et évite les compressions thoraciques et abdominales (penser à caler le dos, les cuisses et les aisselles avec des coussins)
- **Soins de bouche** : Ils aident à éliminer les sécrétions et permettent aussi de lutter contre la sensation de soif voir une sécheresse buccale. Mobiliser des moyens simples est souvent efficace (compresse humidifiée avec de l'eau fraîche, par exemple).
- S'assurer d'une circulation régulière d'air frais dans la pièce.
- Eviter la vapeur froide dans un rayon de deux mètres autour du patient (les gouttelettes d'eau en suspension peuvent se condenser et donc aggraver un encombrement).
- Réserver une place limitée à l'aspiration bronchique (ce geste peut être source d'un sévère inconfort pour un bénéfice limité, voire stimuler les sécrétions). Une aspiration, en bouche, des sécrétions accumulées peut toutefois s'avérer utile.

Références :

- 1 Ellershaw J, et AL Care of the Dying: setting standards for symptom control in the last 48 hours of life. J. of Pain and Symptom Management, Vol.21, 12.17 2001
- 2 Procédure d'utilisation des différentes techniques de prise en charge de l'encombrement bronchique, CLUD 22, Comité de lutte contre la douleur, Hôpitaux de Toulouse, 2005
- Bennet M, et al. Using anti-muscarinic drugs in the management of death rattle: evidence-based guidelines for palliative care. Palliat Med 2002

Rédigé par:

Dr C. Mazzocato , P. Laurent

Réponses Quiz p 1:

- 1. Vrai
- 2. c
- 3. Vrai

COMITE DE REDACTION

- José	PEREIRA	Chaire Leenards, Universités Lausanne - Genève, Chef service CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Maurice	BAEHLER	EHNV / CTR Chamblon
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
- Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève