



Soins palliatifs et fin de vie

Fiche clinique sur le protocole de détresse

1. Mise en contexte

La détresse se définit comme une attaque de panique d'apparition aiguë associée à une sensation très vive de dyspnée ou encore la survenue d'une hémorragie massive. Cet état de détresse est extrêmement pénible pour la personne, les proches et les soignants. Si elle n'est pas traitée de façon agressive, les souvenirs des proches qui resteront gravés dans leur mémoire seront ceux d'un être cher agité, inconfortable et ce jusqu'à sa mort. Cette image dévastatrice risque de compliquer le deuil. Malgré le caractère dramatique que soulève une détresse, il ne faut surtout pas cacher à la personne qui la craint l'éventualité qu'elle puisse survenir. Elle a le droit d'en être informée ainsi que ses proches.

2. Protocole de détresse

Le protocole de détresse est une mesure d'urgence et de dernier recours qui est rarement administré. Fait à noter, le protocole de détresse n'est utilisé que dans les établissements de santé québécois. Il est composé de la combinaison de 3 médicaments à administrer simultanément par la voie sous-cutanée (benzodiazépine, opioïde et agent anticholinergique). Il est non-décomposable et il est recommandé d'utiliser la voie sous-cutanée directe. Son but principal est d'endormir la personne rapidement afin qu'elle ne soit pas consciente de ses symptômes. La sédation induite est temporaire et dure entre 2 et 4 heures.

Le protocole est administré selon un ordre précis. La benzodiazépine (Versed^{MD}) est l'agent à administrer en premier. Il agit rapidement (moins de 10 minutes) et procure une sédation, apaise l'anxiété et engendre une amnésie antérograde. Dans un deuxième temps et le plus rapidement possible, on administre l'opioïde pour diminuer la dyspnée en plus de l'agent anticholinergique (Scopolamine^{MD}) qui a des propriétés sédatives, amnésiantes et qui diminue l'embarras respiratoire. Il est possible d'administrer ces deux derniers médicaments dans une même seringue si le volume total ne dépasse pas 2 ml.

Le protocole de détresse est prescrit pour toute personne à risque de souffrir d'une détresse afin de permettre à l'infirmière d'agir rapidement et en toute autonomie. Au CIUSSSCN, une ordonnance individuelle standardisée (OIS-CN00048) pour le protocole de détresse est disponible à la discrétion du prescripteur. Un guide posologique y figure pour une prescription adaptée et équivalente à la prise de benzodiazépines et d'opioïdes en cours.

2.1 Indications

Les critères nécessaires pour administrer le protocole de détresse sont 1) un état de panique **ET** 2) une détresse respiratoire majeure **OU** une hémorragie massive. D'autres indications peuvent être ajoutées par le prescripteur selon la situation clinique, comme une douleur importante et réfractaire ou des convulsions.

L'état de panique se manifeste par la présence d'au moins un des signes suggestifs suivant: la terreur, l'agitation ou l'anxiété intense. On peut reconnaître un état de panique lorsque la personne a les yeux écarquillés, une attention obnubilée par le manque d'air, présente de la diaphorèse et est agitée.

Fiche clinique sur le protocole de détresse

La détresse respiratoire majeure se manifeste par la présence d'au moins un des signes suggestifs suivants : une difficulté respiratoire intolérable et constante au repos avec une sensation de manquer d'air, une tachypnée (respiration superficielle et rapide) observable par une incapacité de prononcer plus de 2-3 mots, du tirage ou de l'embaras bronchique sévère.

Une hémorragie massive, impossible à contrôler, peut provenir d'une multitude de sources : épistaxis, hématomèse, hémoptysie, plaie néoplasique, saignement vaginal, rectorragie, hématurie, rupture de la carotide, etc. L'objectif est à nouveau d'assurer le confort, car le traitement spécifique de l'hémorragie n'est souvent plus possible en contexte de maladie avancée.

2.2. Contre-indications

On n'administre jamais le protocole de détresse aux personnes inconscientes, car elles ne rencontrent nécessairement pas le critère d'état de panique. Également, le protocole de détresse n'est pas indiqué pour le soulagement de symptôme isolé et persistant comme l'embaras, la dyspnée ou un saignement qui ne s'accompagnent pas de panique. Lorsque ces situations se présentent, on doit plutôt administrer la médication PRN prévue à cet effet.

3. Évaluation infirmière

Avant tout, l'infirmière doit être en mesure de reconnaître les personnes à risque de présenter une détresse ou une hémorragie. Au près de ces personnes et leurs proches, elle expliquera ce qu'est le protocole, à quoi il sert et dans quelles situations il est administré. Il doit être perçu comme un filet de sécurité rassurant et non une fatalité nécessaire. Voici quelques conditions cliniques potentiellement à risque de développer une détresse respiratoire :

- Néoplasie pulmonaire (primaire ou secondaire) ainsi que les conséquences qui en découlent (p. ex. épanchement pleural, lymphangite pulmonaire, obstruction bronchique)
- Maladie pulmonaire chronique (p. ex. MPOC, fibrose pulmonaire)
- Néoplasie ORL obstruant les voies respiratoires
- Facteurs prédisposant au saignement (p. ex. thrombopénie, INR élevé, plaie néoplasique)

L'infirmière est souvent en première ligne pour repérer les manifestations cliniques d'une détresse : la personne est paniquée, respire à un rythme accéléré, est diaphorétique, cherche à s'asseoir dans le lit, s'agrippe aux couvertures, bouge les jambes sans arrêt, etc. La situation prend rapidement un caractère dramatique et l'infirmière doit agir rapidement. Dans certaines situations, la détresse s'installe de façon plus insidieuse et moins abrupte. En effet, des symptômes comme la dyspnée, l'embaras et l'anxiété peuvent évoluer vers une détresse respiratoire s'ils ne sont pas bien évalués et pris en charge. L'ajustement de la médication au fur et à mesure que l'état de la personne se détériore, assure un bon soulagement et minimise le risque de détresse.

Si la personne est à risque d'hémorragie, il est essentiel d'être à l'affût et signaler à l'équipe traitante l'apparition de saignements mineurs précurseurs. En contexte d'hémorragie massive, il est tout indiqué d'administrer le protocole de détresse si la personne présente un saignement hors de contrôle en plus d'être paniquée et agitée. Toutefois, si la personne est calme ou inconsciente et présente un saignement important, il n'y a pas d'indication à administrer le protocole de détresse.

4. Surveillance et interventions subséquentes

Une fois le protocole administré, le personnel infirmier reste dans la chambre ou se déplace à domicile afin d'apporter une présence rassurante et une surveillance étroite jusqu'à stabilisation de l'état de la personne. Si le protocole procure les effets recherchés, la personne sera sédationnée et détendue pour une durée de 2 à 4 heures. Si la personne souffrait d'une détresse respiratoire, le rythme respiratoire, l'embarras et le tirage respiratoire seront réduits, la personne sera calme et les signes d'inconfort seront diminués voir absents. Si la personne présente une hémorragie massive, le saignement sera probablement toujours présent, mais la personne sera inconsciente et détendue. Si toutefois la détresse persiste au bout de 20 minutes, et ce peu importe le contexte pour lequel le protocole a été initié, l'infirmière administrera à nouveau le protocole si la prescription est valable pour une seconde administration.

L'infirmière avise ensuite l'équipe traitante afin de réviser le traitement pharmacologique en cours. En effet, on doit éviter à tout prix la récurrence d'une détresse. Il est même possible qu'une sédation palliative continue (SPC) soit envisagée si on croit que les symptômes sont réfractaires et ont de forte chance de récidiver. Lorsqu'une personne a besoin de recevoir un protocole de détresse, c'est généralement parce que la maladie est avancée et que le décès est imminent. L'infirmière ne doit donc pas être surprise si la personne décède dans les heures suivant son administration. Elle doit expliquer aux proches que ce ne sont pas les médicaments qui engendrent le décès, mais bien la progression de la maladie.

Suite à l'administration du protocole, il sera nécessaire d'accentuer les soins de fin de vie (soins de bouche, mobilisations au lit à chaque 2 heures, etc.). À domicile, il est essentiel de valider avec les proches leurs désirs de poursuivre les soins à domicile. L'image dévastatrice d'un proche en détresse peut compromettre le maintien à domicile et pourrait nécessiter la mise en place d'un plan B discuté au préalable.

5. Documentation en soins infirmiers

Il est primordial de documenter l'évaluation clinique, les interventions pharmacologiques ou non pharmacologiques réalisées, leur efficacité ainsi que la surveillance effectuée. Lorsque l'infirmière détaille bien ces aspects, il est ensuite facile de retracer l'évolution des symptômes et les interventions qui fonctionnent. L'infirmière note aussi au PTI ses constats, directives et les surveillances requises en lien avec les symptômes respiratoires ou le risque hémorragique et met à jour le plan de travail.

Alerte clinique

La détresse est une situation d'extrême urgence et nécessite une action rapide de l'infirmière. C'est un événement potentiellement terminal d'où l'importance de bien accompagner, informer et rassurer les proches. Le protocole de détresse «fait dormir et ne fait pas mourir».

Documentation complémentaire à consulter

- ✓ Aide-mémoire sur le protocole de détresse
- ✓ Ordonnance individuelle standardisée (OIS-CN00048) « *Protocole de détresse* »

Références : consultez le document «Références pour les fiches et algorithmes en soins palliatifs et fin de vie».