

ÉVALUATION INFIRMIÈRE

Anamnèse

- Explorer les diagnostics/ATCD, les habitudes de vie, afin de repérer les problèmes de santé, pathologies ou facteurs environnementaux susceptibles de provoquer ou être accompagnés de dyspnée ;
- Consulter le profil médicamenteux si modifications récentes (ajout, ajustement, retrait). Connaître la médication prescrite pour soulager la dyspnée ;
- Afin de cibler le portrait clinique le plus juste de la personne, considérer les observations des proches et de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire.

PQRSTU (non exhaustif)

- Qu'est-ce qui provoque votre essoufflement ? (p. ex. mobilisation, position particulière, etc.)
- Qu'est-ce qui soulage votre essoufflement ? (p. ex. position particulière, médication, repos, etc.)
- L'essoufflement affecte-il vos activités quotidiennes ? (p. ex. hygiène, alimentation, activités sociales, etc.)
- Quels autres symptômes accompagnent votre essoufflement ? (p. ex. toux, douleur, anxiété, expectorations, céphalées, etc.)

Examen physique ciblé

Signes vitaux pertinents et autres paramètres

Respiration

- Fréquence (prise sur une minute)
- Rythme (régulier ou irrégulier)
- Amplitude (normale, superficielle, profonde, variable)

Retour capillaire

Examen état mental : état de conscience, capacité d'attention, orientation, organisation de la pensée, etc.

Inspection

- Bruits respiratoires audibles : stridor, wheezing, embarras
- Tirage (muscles accessoires du cou, sus-sternal, sus-claviculaire, intercostal, sous-costal, sous-sternal)
- Cyanose péribuccale et des extrémités
- Œdème périphérique, œdème du haut du corps (suspicion syndrome veine cave supérieure)
- Signes d'inconfort : tension au niveau du visage et des membres, gémissement, agitation, etc.

Auscultation pulmonaire : rechercher des murmures vésiculaires diminués, des bruits surajoutés : sibilances, ronchis, crépitants



La **saturation** ne témoigne pas l'inconfort de la personne. Sa mesure doit être utile au plan clinique.



Des symptômes respiratoires non surveillés et non soulagés peuvent rapidement évoluer vers une détresse respiratoire

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

Interventions infirmière

- Expliquer la cause de la dyspnée et le plan de traitement envisagé : effets indésirables de la médication et ses limites. Ouvrir la discussion sur les peurs et craintes;
- Expliquer les signes d'inconforts à surveiller et à rapporter à l'équipe de soins;
- Connaître les propriétés pharmacologiques des médicaments, les administrer de manière judicieuse;
- Assurer la pharmacovigilance requise entourant l'administration des médicaments particulièrement les opioïdes et effectuer le suivi infirmier.

❖ Traiter la cause sous-jacente réversible selon le contexte clinique, l'état fonctionnel et la volonté de la personne (p. ex. transfusion sanguine si anémie, diurétique si surcharge, antibiotique si pneumonie, corticostéroïde si lymphangite pulmonaire, etc.)

1^{ère} ligne : opioïdes

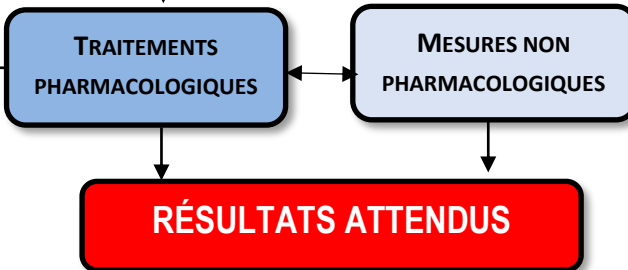
- Effet comparable peu importe l'opioïde
- But : Diminuer la consommation d'oxygène, le travail respiratoire, la perception de dyspnée et l'anxiété.

2^{ième} ligne : benzodiazépines

- Surtout efficace si anxiété
- Propriétés sédatives, anxiolytique et myorelaxante

Autres :

- Bronchodilatateurs si bronchospasme



▪ Soulagement optimal de la dyspnée tout en ayant un minimum d'effets secondaires
 ▪ Absence de signes d'inconfort même si la dyspnée persiste

Oxygénothérapie
 Aucune preuve n'appuie l'efficacité de l'oxygène pour soulager la dyspnée sauf chez la personne hypoxémique (SAT au repos < 88%). Prescrit en fonction du besoin clinique et selon les modalités d'accessibilité du secteur d'activité. Cesser en l'absence d'effets bénéfiques.

- Approche empathique et rassurante
- Présence constante en situation de crise
- Aménager un environnement calme
- Aérer la pièce (p. ex. porte et fenêtres ouvertes)
- Ventilateur dirigé vers le visage
- Positionner pour limiter l'inconfort respiratoire (décubitus latéral gauche si épanchement pleural gauche, relever la tête de lit si orthopnée, etc.)
- Établir les priorités pour économiser l'énergie (limiter aux AVQ essentielles, adapter l'environnement, etc.)
- Encourager les stratégies personnelles (techniques de respiration, visualisation, distraction, etc.)
- Faire appel à l'expertise des autres professionnels pour optimiser la gestion de la dyspnée