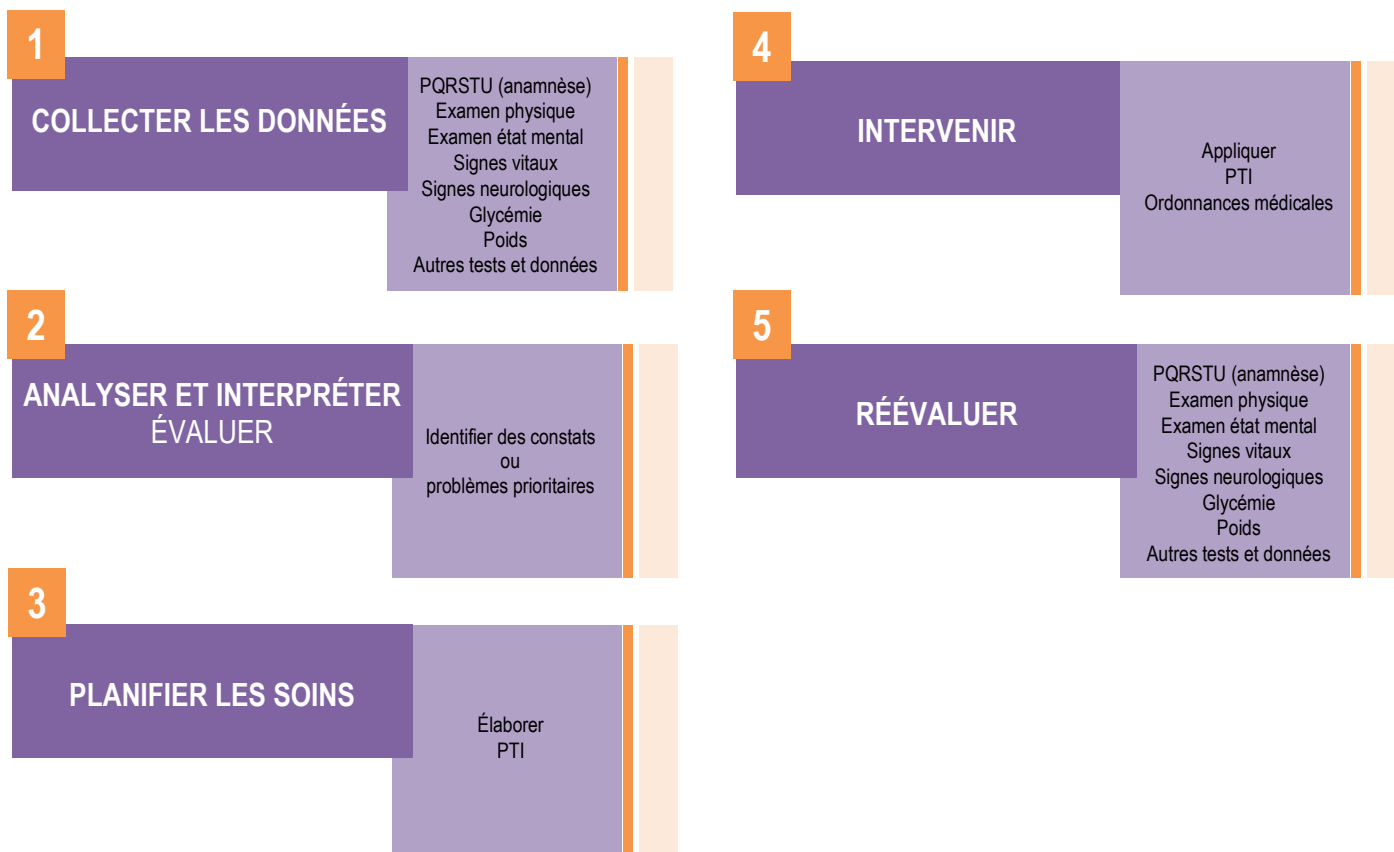


Recueillir les données auprès de l'usager et ses proches selon la méthode PQRSTU

P	PROVOQUER ▪ Qu'est-ce qui provoque / déclenche / aggrave votre essoufflement? (ex. : parler, effort, monter les escaliers, position couchée, température, humidité, tabac) ▪ Est-ce que vous fumez? Quelle est votre consommation quotidienne? Avez-vous augmenté votre consommation de cigarettes par jour?
	PALLIER ▪ Qu'est-ce qui diminue / soulage votre essoufflement? (ex. : repos, position semi-assise) ▪ Avez-vous tenté des moyens pour soulager votre essoufflement? Si oui : ○ Lesquels? (ex. : diminution des activités, ajout d'oreillers sous la tête pour dormir) ○ Est-ce que ces moyens soulagent votre essoufflement? ▪ Avez-vous de la médication ou des produits contre l'essoufflement? Si oui : ○ Lesquels? ○ À quelle fréquence les prenez-vous? ○ Est-ce que cette médication ou ces produits soulagent votre essoufflement?
Q	QUALITÉ ▪ Comment décririez-vous votre essoufflement? (ex. : souffle court, air qui ne passe pas)
	QUANTITÉ ▪ Quelle est l'intensité de votre essoufflement (ex. : sur une échelle de 0 à 10)? ▪ Quel est l'impact de votre essoufflement sur vos activités de la vie quotidienne (AVQ), vos activités de la vie domestique (AVD), vos activités professionnelles et vos loisirs?
R	RÉGION ▪ Dans quelle région se produit / se manifeste votre essoufflement (localisation)? ▪ À quel endroit ressentez-vous votre essoufflement? (ex. : nez, gorge, poitrine)
	IRRADIATION ▪ S.O.
S	SIGNES ET SYMPTÔMES ASSOCIÉS ▪ Votre essoufflement est-il associé / accompagné d'autres signes ou symptômes? Si oui, lesquels? ▪ Souffrez-vous de maladies respiratoires? Si oui, lesquelles? ▪ Parvenez-vous à parler et à vous coucher à plat? ▪ Avez-vous fait de la fièvre ou eu des frissons récemment? ▪ Avez-vous de nouveaux problèmes respiratoires? (ex. : toux, douleur, tirage) : ○ Est-ce que vous tousssez? Si oui, décrivez votre toux (ex. : sèche, grasse, productive, quintes) ○ Est-ce que vous crachez? Si oui, décrivez la couleur et la consistance de vos crachats? ▪ Ressentez-vous votre cœur battre plus vite? ▪ Est-ce que vous avez de la douleur dans la poitrine? ▪ Est-ce que votre difficulté à respirer vous rend anxieux? ▪ Est-ce que votre difficulté à respirer vous empêche de dormir ou nuit à la qualité de votre sommeil?

T	TEMPS ▪ Quand votre essoufflement est-il apparu (depuis combien de temps)?
	DURÉE ▪ Pendant combien de temps votre essoufflement est-il présent?
	INTERMITTENCE ▪ Votre essoufflement est-il constant (toujours présent) ou intermittent (apparaît et disparaît)? ▪ Si intermittent : À quel moment survient-il? Quelles sont la durée et la fréquence des épisodes?
U	SIGNIFICATION/COMPRÉHENSION POUR L'USAGER (UNDERSTAND) ▪ De quel problème croyez-vous qu'il s'agit? ▪ Quelle est la cause de votre essoufflement selon vous? ▪ Est-ce la première fois que vous présentez un essoufflement? Si non : ○ Qu'est-ce qui était la cause de votre essoufflement à ce moment? ○ Quand et qu'avez-vous fait à ce moment pour diminuer votre essoufflement?

DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS



EXEMPLE DE PTI

▶ ESSOUFFLEMENT OU DYSPNÉE

Ce document ne représente pas un modèle unique de PTI. Tout PTI doit être consécutif à l'évaluation de l'infirmière et son contenu doit être spécifique à la condition clinique de chaque usager.

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	Résolu/Satisfait			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2017-03-01	7 h 00	1	Dyspnée	IM				

SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directives infirmières	Initiales	Cessée/Réalisée			
					Date	Heure	Initiales	
2017-03-01	7 h 00	1	Évaluer intensité de la dyspnée q quart de travail (ou q visite)	IM				
		1	Explorer les éléments qui provoquent ou ↑ la dyspnée q épisode de dyspnée (ou q visite)	IM				
		1	Évaluer si présence de symptômes associés DIE	IM				
		1	Siège dans la douche pour prise de douche en position assise	IM				
		1	Tête du lit élevée à 30° durant la nuit	IM				
		1	Ventilateur dans la chambre lorsque dyspnée ≥ 4/10	IM				
		1	Exercice de respiration lèvres pincées lorsque dyspnée ≥ 4/10	IM				

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Infirmière Motivée	IM				

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

LIGNES DIRECTRICES

► ESSOUFFLEMENT OU DYSPNÉE

Il est essentiel d'adapter les conseils contenus dans ce guide aux comorbidités et à la condition clinique de chaque usager (ex. : limites liquidiennes, régime alimentaire, activités)

ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE

Icon of a clipboard with a checklist labeled PQRSTU.

PQRSTU



Examen physique
(ex. : pulmonaire)



Autres données cliniques
pertinentes
(ex. : signes vitaux)



Recherche des causes sous-jacentes
et les traiter (ex. : insuffisance
cardiaque, infection des voies
respiratoires)

APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

ALIMENTATION ET HYDRATATION

- Mastiquer les aliments lentement
- Manger de petits repas plus souvent (5 à 6 fois par jour)

ACTIVITÉS ET LOISIRS

- Être actif :
 - Exercices selon son rythme
 - Augmenter graduellement la quantité et l'intensité de l'exercice
- Éviter de sortir dehors par temps très chaud ou très froid
- Adapter son rythme (ex. : répartir vos activités en plus petites étapes, faire des pauses régulièrement, planifier les activités afin d'avoir le temps de les faire lentement, garder le téléphone et autres objets courants à proximité, éviter de soulever des objets lourds, s'asseoir pour faire les activités du quotidien, s'asseoir dans la douche)
- Prioriser les activités à réaliser
- Essayer différentes positions pour déterminer lesquelles permettent de mieux respirer
- Utiliser des appareils pour aider à conserver l'énergie (ex. : oreiller pour soulever la tête lorsque couché, dispositifs d'aide à la marche tels qu'un fauteuil roulant ou une marchette, côtés de lit)
- Se reposer en position assise (pieds surélevés)
- Prendre une douche ou un bain (eau peu profonde, eau tiède, ouvrir fenêtre pour faire sortir l'humidité)
- Diminuer la température du domicile (éviter le climatiseur)
- S'asseoir devant un ventilateur ou près d'une fenêtre ouverte afin d'avoir l'air frais sur le visage

HABITUDES DE VIE

- Éviter le tabac, parfum, animaux, air conditionné et humidité

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT

- Créer un lien de confiance, faire preuve d'empathie, écoute active, compréhension, favoriser l'expression des émotions
- Autonomiser l'utilisateur et ses proches au regard de la gestion du symptôme (informer, renseigner, éduquer)
- Encourager et valoriser l'utilisateur et ses proches au regard de l'adoption de comportements et stratégies d'adaptation
- Obtenir l'aide ou le soutien des proches
- Déléguer des tâches au besoin
- Parler à une personne de confiance
- Faire appel à des ressources communautaires

TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Dans certains contextes particuliers, l'utilisateur peut ressentir le besoin de faire appel à des traitements complémentaires afin de parvenir à un soulagement optimal et ce, en complémentarité avec les autres approches pharmacologiques et non pharmacologiques proposées par l'équipe de soins ou encore celles proposées dans le présent guide. Bien que l'équipe de soins ne peut garantir l'efficacité de ces traitements et ne peut promouvoir leurs utilisations, l'utilisateur demeure libre de choisir de recourir à ces traitements si ceux-ci lui procurent le soulagement escompté. Toutefois, il est recommandé à l'utilisateur d'aviser l'équipe de soins avant de recourir à des traitements complémentaires. Parmi la vaste gamme de traitements disponibles, en voici quelques-uns :

- Utiliser les techniques respiratoires suivantes :
 - Respiration abdominale ou diaphragmatique :
 - Placer les mains sur l'abdomen
 - Prendre une grande inspiration par le nez en gonflant l'abdomen
 - Maintenir l'inspiration 2 à 3 secondes
 - Laisser sortir l'air lentement par la bouche, en pinçant les lèvres (comme pour éteindre une chandelle)
 - Répéter 10 fois puis prendre une pause afin d'éviter d'être étourdi
 - Respiration lèvres pincées :
 - Inspirer lentement par le nez en 1 temps
 - Pincer vos lèvres comme pour siffler
 - Expirer doucement à travers vos lèvres pincées, en 2 temps (2 fois plus lentement que l'inspiration)
 - Laisser l'air s'échapper naturellement; ne pas forcer l'expiration
 - Continuer jusqu'à ce que l'essoufflement disparaisse
- Effectuer des exercices de relaxation ou de méditation

APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

- Médicaments (ex. : bronchodilatateurs) ou oxygène (selon ordonnance)
- S'assurer que le médecin ou le pharmacien soit informé avant toute prise de produits de santé naturels ou encore de médicaments en vente libre pour soulager l'essoufflement

ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE

- Noter les épisodes d'essoufflement et les interventions posées
 - Moments où surviennent les épisodes d'essoufflement
 - Nombre et intensité des épisodes (échelle de 0 à 10)
 - Médicaments pris et autres interventions posées
 - Efficacité des médicaments et interventions posées

RESSOURCES

- Dans une perspective d'approche interdisciplinaire, au besoin, consulter le médecin, le pharmacien ou encore les autres membres de l'équipe interdisciplinaire en conformité avec la trajectoire de références en vigueur
- Référer à des ressources communautaires ou organismes externes pertinents (ex. : Société canadienne du cancer)

PARTICULARITÉS EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

- L'usager avec une maladie avancée qui présente de la dyspnée vit souvent de façon constante avec ce symptôme. En cas d'épisode aigu de détresse, une intervention rapide visant le soulagement est essentielle et ce, à l'aide du protocole de détresse en vigueur dans l'établissement. En tout temps, il est essentiel d'accompagner, rassurer et informer les proches des changements observés ainsi que des interventions et des soins effectués pour maintenir le confort. Si le décès survient, il est relié à l'insuffisance respiratoire et non à la médication reçue.
- Les signes de détresse respiratoire sont les suivants :
 - Dyspnée importante d'apparition aiguë avec :
 - tachypnée supérieure à 28/min
 - agitation intense
 - anxiété intense
 - ET
 - Un ou plusieurs des symptômes qui suivent :
 - sensation de mort imminente, yeux apeurés
 - effort marqué pour prononcer 2-3 mots
 - attention obnubilée par le besoin d'air
 - utilisation des muscles intercostaux et sus-claviculaires (tirage)
 - confusion, diaphorèse, râles bronchiques, cyanose
- En fin de vie, plusieurs usagers présentent des râles terminaux. Ces bruits respiratoires peuvent être très anxiogènes pour les proches. Il est donc important de bien les informer sur la raison, les traitements et la normalité de l'apparition des râles en fin de vie.

ALARMES

- Dyspnée qui interfère significativement avec les activités de la vie quotidienne, les activités de la vie domestique, les activités professionnelles et les loisirs
- Dyspnée qui s'aggrave ou qui ne s'améliore pas malgré les interventions posées (pharmacologiques et non pharmacologiques)
- Incapacité de parler ou de se coucher à plat
- Nouveau symptôme respiratoire qui apparaît subitement (ex. : toux, tirage, douleur) ou exacerbation de symptômes existants
- Signes et symptômes de détresse respiratoire (ex. : tachypnée, agitation intense, anxiété intense, sensation de mort imminente, cyanose, râles bronchiques)
- Signes et symptômes d'embolie pulmonaire (ex. : douleur rétrosternale, dyspnée, tachypnée, tachycardie, cyanose, angoisse, hypotension, hémoptysie)
- Douleur thoracique nouvelle ou douleur thoracique aiguë
- Température égale ou supérieure à 38°C pendant 1 heure ou température égale ou supérieure à 38,3°C ponctuellement

Références : Idée originale CISSS de la Montérégie-Est et adaptée pour le CISSS de la Montérégie-Ouest Société canadienne du cancer, Cancer care Ontario, COSTaRS, Oncology Nursing (2001), Oxford Textbook of Palliative Nursing (2015)			
Direction émettrice :	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2022-03-31
AMC-DSIEU-6117 (2022-03)		Révision :	