



# L 'oxygénothérapie: une prescription singulière chez un patient en fin de vie ?

V.Morel 1-2 ; S. Jouneau 1 ; H. Le Hô 1; V. Cahagne 2

- 1- Service de pneumologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rennes. France
- 2- Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs CHU de Rennes. France

*18e Congrès international sur les soins palliatifs*

Palais des Congrès, Montréal, Canada

8 octobre 2010

# Quelques données scientifiques

Prévalence des  
symptômes chez 1000  
patients inclus dans un  
programme de soins  
palliatifs. USA

Donnelly. Semin Oncol  
1995;22(2 suppl 3): 67-72

symptomes	patients n=1000	hommes n=550	femmes n=450
douleur	82	81	83
fatigue	67	65	69
anorexie	64	64	63
constipation	51	50	51
<b>dyspnée</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>51</b>
dépression	40	38	41
toux	37	39	38
nausées	36	31	43
vomissements	23	18	29
confusion	20	21	20

**How much of a problem is  
dyspnoea in advanced cancer?**

*Louis H Heyse-Moore,  
Palliat Med January 1991 5: 2026*

**303 patients**

dyspnée	absente	légère	modérée	sévère
médiane de survie	21 jours	17 jours	8 jours	3 jours

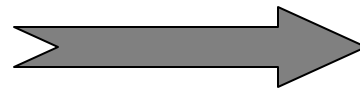
# L 'oxygène est-il utile pour contrôler une dyspnée ?

Les composantes de la dyspnée sont multiples

•L 'hypoxémie

- envahissement tumoral
- obstruction bronchique
- anémie
- malnutrition
- fatigue musculaire
- atteinte des centres respiratoires
- etc ...

mode d'action  
de l 'oxygène



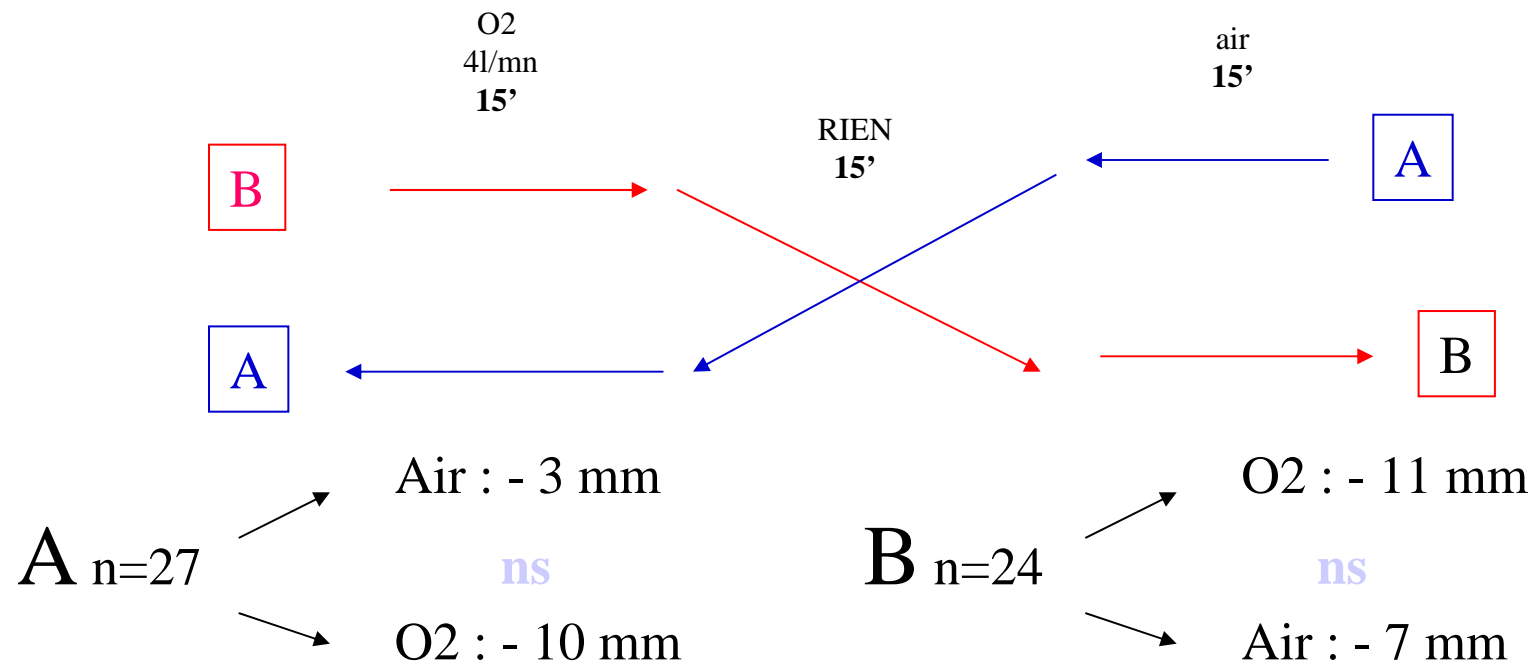
Contrôle de l 'hypoxémie

Pas de démonstration de son utilité dans le contrôle de la dyspnée chez les patients non hypoxiques

**A randomized, double-blind, crossover trial of the effect of oxygen on dyspnoea in patients with advanced cancer.**

**J Pain Philip J, Gold M, Milner A, Di Iulio J, Miller B, Spruyt O**

J pain Symptom Management 2006 . 32: 541–550



Pour les 17 patients hypoxiques

- Air : -15 mm O2 : -13 mm; hypoxie corrigé chez 13 pers
- Préférence: O2=24% ; air = 35 % ; aucune = 41 %

**ns**

# Symptomatic therapy of dyspnea with strong opioids and its effect on ventilation in palliative care patients.

KE Clemens, E Klaschik

J Pain Symptom Manageent. 2007. Apr;33(4):473-481

11 patient en USP

Table 1

Respiratory Rate, Oxygen Saturation, Transcutaneously Measured Arterial CO<sub>2</sub> Partial Pressure, Pulse Rate, and Intensity of Dyspnea at Rest and on Exertion at Admission, During Nasal O<sub>2</sub> Insufflation, and 30, 60, 90, and 120 minutes After the First Opioid Administration

	Admission	O <sub>2</sub> insufflation <sup>a</sup>	30 min <sup>b</sup>	60 min <sup>b</sup>	90 min <sup>b</sup>	120 min <sup>b</sup>
<i>f</i> (1/min)	41.8 ± 4.7 (35.0–50.0)	39.8 ± 3.7 (32.0–45.0)	35.5 ± 4.2 (30.0–40.0)	26.5 ± 5.3 (18.0–35.0)	25.7 ± 4.5 (20.0–32.0)	27.2 ± 3.6 (22.0–32.0)
SO <sub>2</sub> (%)	95.3 ± 5.5 (82.5–100)	96.2 ± 3.6 (88.8–100.0)	94.4 ± 5.2 (83.0–100.0)	93.2 ± 8.0 (76.0–100.0)	92.9 ± 8.9 (72.4–100.0)	92.4 ± 8.4 (70.1–100.0)
tcPCO <sub>2</sub> (mm Hg)	38.9 ± 7.5 (24.2–55.8)	38.8 ± 7.6 (24.3–56.5)	39.3 ± 8.2 (24.0–57.0)	38.3 ± 7.1 (24.1–54.1)	37.8 ± 6.8 (23.5–52.1)	38.4 ± 7.5 (23.0–52.1)
PF (1/min)	85.1 ± 13.6 (60.7–102.0)	84.6 ± 13.7 (60.7–101.8)	81.7 ± 13.7 (57.6–98.5)	82.2 ± 12.1 (58.7–95.8)	82.4 ± 11.6 (55.0–95.8)	82.4 ± 11.6 (55.0–96.8)
NRS at rest	5.4 ± 2.5 (2–9)	5.0 ± 2.3 (2–8)	4.7 ± 2.5 (2–9)	3.4 ± 1.7 (1–6)	1.0 ± .9 (0–3)	0.9 ± .8 (0–2)
NRS on exertion	7.5 ± 2.7 (4–10)	7.0 ± 2.6 (3–10)	6.9 ± 2.6 (3–10)	4.6 ± 1.9 (2–7)	3.0 ± 1.5 (1–5)	2.9 ± 1.5 (1–5)

Data are presented as mean ± SD (range).

<sup>a</sup>Nasal O<sub>2</sub> insufflation was 2 L/min.

<sup>b</sup>Minutes after first opioid administration.

# Oxygen for relief of dyspnoea in mildly- or non-hypoxaemic patients with cancer: a systematic review and meta-analysis

H E Uronis; D C Currow D C McCrory, G P Samsa, and A P Abernethy

Br J Cancer. 2008 January 29; 98(2): 294–299

**Table 1** Characteristics of included studies exploring the role of oxygen therapy in people with refractory dyspnoea who do not qualify for long-term oxygen therapy

Reference	n	Population	O <sub>2</sub> saturation < 90% included?	Intervention	Outcome measure	Results	Quality <sup>a</sup>
(Philip et al, 2006)	51	Cancer of any type, dyspnoea	Yes 17 (33%)	CA vs O <sub>2</sub> , 4 l min <sup>-1</sup> at rest	100 mm VAS	No significant difference in dyspnoea with O <sub>2</sub> vs CA	2
(Ahmedzai et al, 1998, 2004)	12	Lung cancer, dyspnoea on exertion	No	CA vs O <sub>2</sub> , 8–10 l min <sup>-1</sup> during 6MWT	Modified Borg and 100 mm VAS	No significant difference in dyspnoea with O <sub>2</sub> vs CA	2
(Bruera et al, 2003)	33	Advanced cancer of any type, dyspnoea at rest or on mild exertion	No	CA vs O <sub>2</sub> , 5 l min <sup>-1</sup> during 6MWT	NRS	No significant difference in dyspnoea with O <sub>2</sub> vs CA	5
(Booth et al, 1996, 2004)	38	Advanced cancer of any type, dyspnoea at rest	Yes 6 (16%)	CA vs O <sub>2</sub> , 4 l min <sup>-1</sup> at rest	Modified Borg and 100 mm VAS	No significant difference in dyspnoea with O <sub>2</sub> vs CA	2
(Bruera et al, 1993)	14	Advanced cancer of any type, dyspnoea, oxygen saturation < 90%	Yes 14 (100%)	CA vs O <sub>2</sub> 5 l min <sup>-1</sup> at rest	NRS	Significant improvement in dyspnoea with O <sub>2</sub> vs CA	2

Abbreviations: CA = compressed air; O<sub>2</sub> = oxygen; 6MWT = 6-min walk test; VAS = visual analog scale; NRS = numerical rating scale. <sup>a</sup>Quality as assessed by Jadad score (Jadad et al, 1996).

# Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea : a double-blind, randomised control trial

Amy P Abernethy

Lancet 2010 vol 376 4 septembre

- **Méthode**

- Étude randomisée comparant O<sub>2</sub> et air chez 239 patient:  
2 l/mn plus de 15 h/j pendant 7 jours
- Dyspnée refractaire (Pa O<sub>2</sub> > 7.3 kPA)
- Plus de 50 % BPCO

- **Résultats**

	with O <sub>2</sub>	With room air	P value
In morning	- 0.9	- 0.7	<b>0.504</b>
In evening	- 0.3	-0.5	<b>0.554</b>
In global QoL	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>	<b>0.966</b>

# Matériel et méthode

service de pneumologie II de Rennes

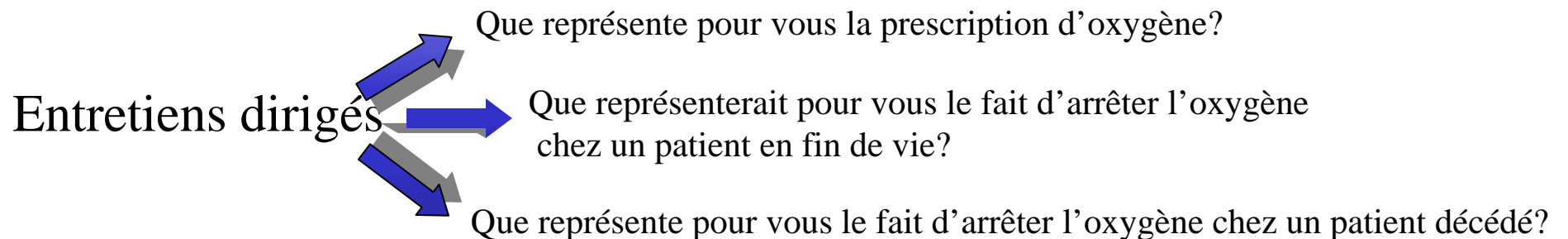
Unité fonctionnelle  
de 24 lits (12 HS)

- Activité pneumologie générale 50%
- oncologie thoracique 50%

2008 : ratio 4.5 morts/lit

16 soignants

- 1 agent des services hospitaliers
- 5 aides soignantes
- 5 infirmières
- 1 cadre infirmière
- 4 médecins



# Un co-analgésique qui participe au confort du malade

« l'oxygène participe au confort du patient »  
« sans oxygène ses souffrances physiques seraient plus importantes: l'oxygène les apaise »

Attribution d'un rôle  
antalgique

**sans véritable évaluation objective**

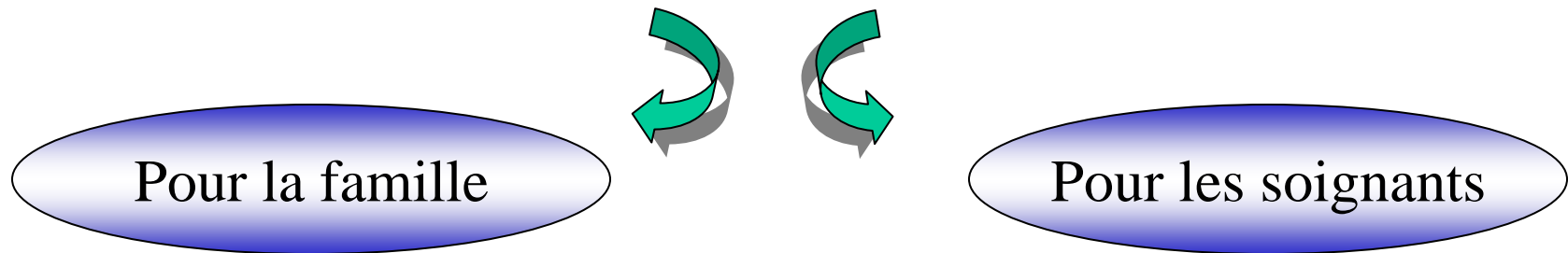
Pas de saturation, pas de prélèvement artériel : heureusement!!!!

Pas d'évaluation de la dyspnée : dommage !!!!

débit au « pifomètre »

Où est la rigueur soignante ?

## Autres éléments de confort



« La famille est rassurée lorsque le patient a de l'oxygène »

- Meilleure communication
- évite l'impression d'abandon
- favoriser l'harmonie avec le patient

« l'oxygène, n'est-ce pas aussi du confort pour le personnel? »

- Diminue notre culpabilité
- dérivatif à la réalité
- synonyme d'espoir

À qui est destinée une prescription ?

## Un moyen de lutte contre l'asphyxie

« grâce à l'oxygène, le malade ne mourra pas étouffé »

**Angoisse majeure**

Partagée par tous et toutes (malade, famille, soignants)

**Quelle efficacité?**



Le doute ne doit pas être  
un obstacle à sa prescription

**Y compris chez les médecins!**

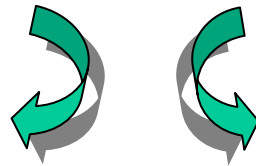
Où est la médecine de la preuve?

## Une prescription peu agressive

« l'oxygène est un soin qui n'est ni douloureux, ni agressif, ni invasif »

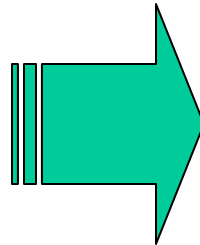
ce caractère peu douloureux  
peu agressif

**Bonne perception**



**Bonne acceptation**

Attention aux  
modalités de prescription



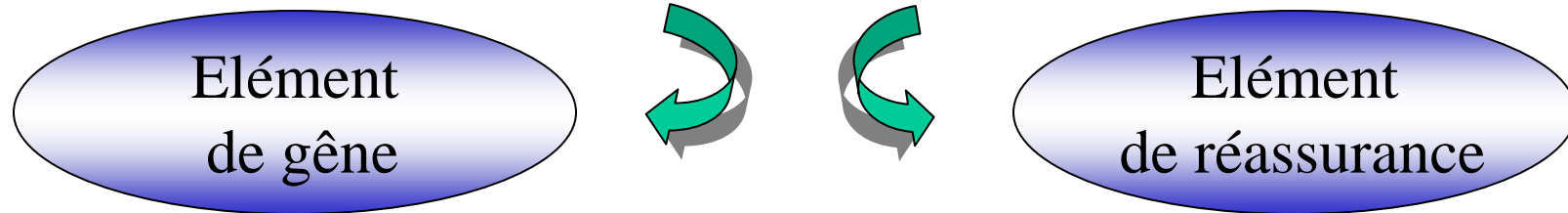
**Pas de masque !!!**

Pourtant le plus efficace mais

- Opprime , enferme le malade
- empêche toute communication
- déforme le visage ...

Le bruit du barboteur est il anodin ?

## Perception différente



« Ce bruit artificiel devient une gêne à l'intimité, au recueillement souhaité »

- Gêne à la relation
- dérivatif inutile à cette réalité difficile

« Le bruit de l'eau qui bouillonne: ce n'est pas la respiration mais c'est presque ça »

- Symbole de vie qui continue
- Retarde le silence de la mort

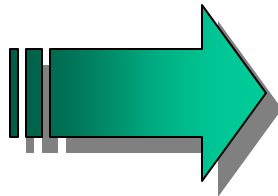
Peut-on parler de détail ?

## La symbolique rassurante du faire, du donner

**« l'oxygène est donné, offert au malade  
pour lui dire qu'on ne le laisse pas sans rien »**

- Signe d'accompagnement
- signe que l'on s'occupe encore de lui
- correspond à une sorte de cadeau, de dernier geste offert

Comme un dernier « don »



Ne serait-ce pas plutôt un « **rendu** » à un don  
que nous ne comprendrions pas, qui nous submergerait?

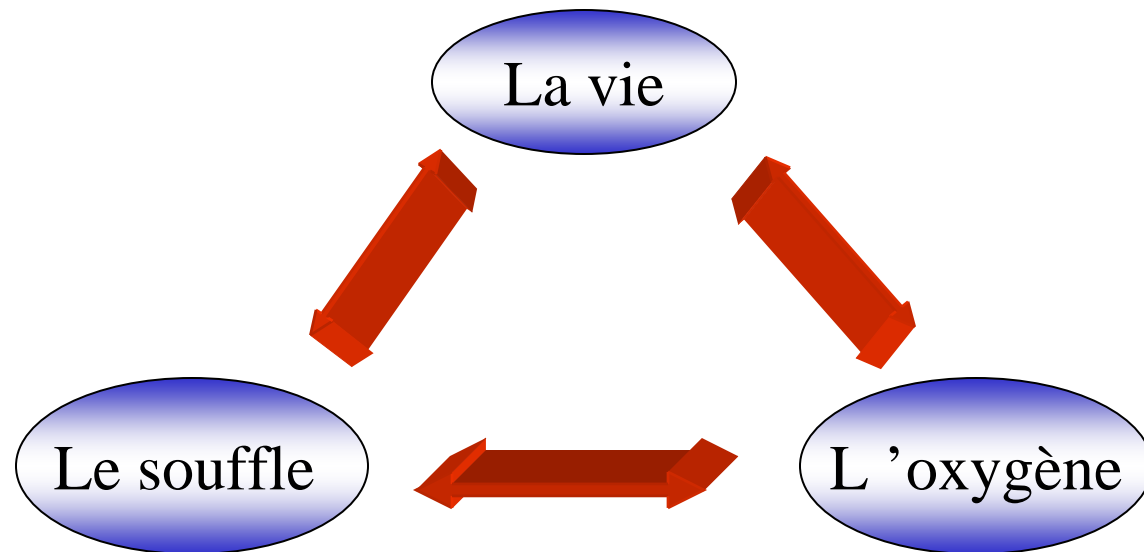
Oxygène: lien d'échange?

## L 'oxygène : symbole de vie

« l 'oxygène représente la vie »

**Rattache à la symbolique du souffle très ancienne:**

**la genèse: « c 'est en soufflant dans une statue d 'argile que dieu créa l 'homme »**



Permet de refouler la réalité difficile de la mort?  
moyen de protection?

# Conclusion

## CONSTATS

- Un co-analgésique qui participe du confort
- Un moyen de lutter contre l'asphyxie
- Une prescription peu agressive
- Une symbolique rassurante du faire et du donner
- Un symbole de vie

## REFLEXIONS

- Quelle est le véritable rôle de l'oxygène ?
- Quelle rigueur scientifique avons-nous ?
- Quelle est le sens de notre soins, de notre prescriptions ?
- Quelle est l'avis du patient ?
- Et si nous extrapolions à d'autres soins : glycémie, transfusions etc ...