

UE 2.6 Processus Psychopathologiques

Crise d'angoisse aiguë et PEC de l'attaque de panique

François Flottes

Infirmier Diplômé d'Etat

Centre de Prévention du Suicide/Vigilan'S

Pôle Urgences Psychiatriques CH Le Vinatier

OBJECTIFS

- Savoir identifier les signes cliniques d'une crise d'angoisse aiguë et/ou une attaque de panique
- Identifier les principales conduites à tenir, les premiers soins réalisés dans le contexte de l'urgence
- Soins infirmiers dans un contexte d'attaque de panique et/ou d'agitation anxieuse

- Rappels sémiologiques sur l'attaque de panique
- Prise en charge en urgence
- Soins relationnels au cours d'une attaque de panique
- Psychoéducation et rôle IDE

RAPPELS SÉMIOLOGIQUES DE L'ATTAQUE DE PANIQUE (CF TROUBLES ANXIEUX PARTIE 4)

Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique = même entité diagnostique

Attaque de panique = Episode aigue d'anxiété, délimité dans le temps

Fréquente en pratique clinique, au-delà même du champ de la psychiatrie

RAPPELS SÉMIOLOGIQUES DE L'ATTAQUE DE PANIQUE (CF TROUBLES ANXIEUX PARTIE 4)

Symptômes physiques

(Hyperventilation, sensation d'oppression thoracique, tachycardie, sueurs, tremblements ...)

Symptômes psychiques

(Pensées catastrophistes, sensation de mort imminente ...)

Symptômes comportementaux

(Agitation psychomotrice, sidération)

Début brutal, intensité max bout de quelques secondes

Durée d'environ 20-30' avec décroissement progressif des symptômes

PRISE EN CHARGE EN URGENCE

Eliminer d'emblée **une urgence non-psychiatrique** ou une intoxication par substance psychoactive (interrogatoire du patient ou de ses accompagnants, ATCD)

Traitement **non-Pharmacologique** en première intention
(détaillé ci-dessous)

Traitement pharmacologique de l'urgence
(TTT/Benzodiazépine principalement. Par voie orale si possible ou en IM si nécessaire)

Si agitation importante qui ne cède pas avec mise en danger imminente, nécessité de recours à des mesures de contention physique et/ou mécanique

Symptômes comportementaux →

(Agitation psychomotrice, sidération)

Prise en compte de l'environnement

Mettre à l'écart la personne des stimuli externes, potentiellement anxiogènes
(salle d'attente, entourage)

Si possible, intervenir en équipe afin de mettre en sécurité le patient

Clinique parfois « spectaculaire » pouvant évoluer vers une agitation importante

Symptômes physiques →

(Hyperventilation, sensation d'oppression thoracique, tachycardie, sueurs, tremblements ...)

Mesures de contrôle respiratoire

Respiration lente, bouche fermée en privilégiant les mouvements abdominaux plutôt que thoracique (éviter l'hypercapnie)

Symptômes psychiques →

(Pensées catastrophistes, sensation de mort imminente ...)

Réassurance du patient

Ne pas banaliser l'intensité de ce que la personne est en train de vivre

AP = Urgences /!\

Voix calme et posée, pas de geste brusque

SOINS RELATIONNELS AU COURS D'UNE ATTAQUE DE PANIQUE

Communication soignante

Se présenter nominativement, rappeler sa fonction et la mission du service

Evaluer la pertinence d'un contact physique avec le patient

Reconnaître l'intensité des symptômes, le caractère désagréable

Rappeler l'absence de danger de mort et le soulagement possible des symptômes

Privilégier les termes à connotation positive (« Rassurez-vous » plutôt que « ne vous inquiétez pas »)

PSYCHOÉDUCATION ET RÔLE IDE

Après la crise :

Revenir sur les événements avec des mots simples
Impliquer les proches si possible

Rappel de règles hygiéno-diététiques (excitant, psychostimulant, activité physique)

Encourager le patient à utiliser des techniques de relaxation (voir ci dessous)

Rassurer et participer à la destigmatisation de ces PEC, notamment aux urgences générales (prévalence vie entière : 3 à 5%)

Après la crise : Méthode de relaxation

Cohérence cardiaque : Méthode 365

3 fois par jour,
s'installer confortablement et respirez **6 fois** par minute,
pendant **5 minutes**

Applications disponibles sur mobile : Kardia, Petit Bambou, Mon Sherpa

PSYCHOÉDUCATION ET RÔLE IDE

Après la crise : Méthode de relaxation

Cohérence cardiaque : intérêt

Diminution du Cortisol, hormone principale du stress

Stimulation des ondes Alpha cérébrales, favorisant l'éveil et le calme

Diminution du stress **perçu**

Augmentation de **l'équilibre émotionnel**

PSYCHOÉDUCATION ET RÔLE IDE

Après la crise : Méthode de relaxation

Sophrologie : technique de relaxation basée sur la respiration

RESC : Résonnance Energétique par stimulation cutanée

Travail sur les signes avant-coureurs (pensées, émotions, situations)

Puis sur les stratégies de coping (adaptation) du patient

Améliore le sentiment de satisfaction personnelle et de contrôle de soi

CONCLUSION

Rôle propre IDE primordial dans la gestion d'une attaque de panique et de son TTT en urgences

Importance de bien prendre en charge l'attaque de panique en urgence, qui peut évoluer défavorablement vers une agitation anxieuse

Rôle IDE de psycho-éducation afin d'éviter les récives

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA