

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

La constipation : évaluation et traitement

Quiz

1. Il est tout à fait normal qu'un patient qui ne mange pas soit constipé

- a) Vrai
- b) Faux

2. Quel est le meilleur laxatif en soins palliatifs?

- a) Le sirop de figue
- b) Celui qui induit rapidement un transit
- c) Celui qui convient au patient
- d) L'association de deux laxatifs d'action différente

3. Le but recherché du traitement de la constipation est :

- a) Permettre au patient d'aller à selles tous les jours
- b) Assurer le confort du patient
- c) Diminuer les risques de complications secondaires à la constipation
- d) Ne plus avoir à se soucier de ce symptôme

Veuillez plier le long de cette ligne

Prise en charge de la coprostase sévère

Impaction proximale:

- ♦ prokinétiques (Primpéran[®], Motilium[®])
- ♦ utiliser des laxatifs à haute dose comme pour la préparation du tube digestif avant colonoscopie: Movicol[®] 8 sachets en l'espace de 6 heures, Fortran[®] 500ml, ou Cololyt[®] 500 ml d'une solution d'1 sachet /1 litre
- ♦ grand lavement pour stimuler le péristaltisme

Impaction distale (fécalome):

- ♦ lubrifier le sigmoïde et rectum par un lavement à l'huile (1 part d'huile + 1 part d'eau) la veille si les selles sont très dures
- ♦ petit ou grand lavement salin
- ♦ extraction manuelle en cas d'échec des mesures sus-mentionnées :
 - Appliquer un anesthésique local (Xylocaïne) et au besoin prévoir une prémédication (morphine et Dormicum[®] 2 mg sc) avant l'extraction manuelle.

Prise en charge de la constipation d'origine neurogène

L'efficacité des laxatifs oraux est limitée en raison d'une parésie intestinale et d'une atonie anale. Recourir aux suppositoires de Lecicarbon[®]. Des lavements évacuateurs réguliers et l'extraction manuelle sont souvent inévitables.

**Journée de conférences publiques au CHUV le 12 septembre 2008 :
"Prendre soin de soi"**

Inscrivez-vous sur le site www.riveneuve.ch, cliquez "nous contacter"

Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; **E-mail:** emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; **E-mail:** aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; **E-mail:** emsp@hospv.d.ch ; **Internet:** www.arcosvd.ch

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; **E-mail:** eqmobsospal@bluewin.ch

Internet: <http://www.reseau-ascor.ch/>

Service de soins palliatifs/ CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; **E-mail:** soins.palliatifs@chuv.ch

Internet: www.chuv.ch

EHLC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; **E-mail:** dominique.anwar@ehc.vd.ch

EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024.447.11.11 ; **E-mail:** maurice.baechler@ehnv.ch ;

Internet: www.ehmv.ch.

EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; **E-mail:** jose.arm@ehnv.ch ; **Internet:** www.ehmv.ch.

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;

Tél.: 079 772 59 81 ; **E-mail:** patricia.fahrni-nater@chuv.ch.

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; **E-mail:** danielle.beck@riveneuve.ch ;

josiane.pralong@riveneuve.ch **Internet:** www.rive-neuve.ch .

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch .

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ;

E-mail: etienne.rivier@hopital-riviera.ch

<http://www.palliative.ch/fr/teams.php> ou : <http://www.palliativevaud.ch/fr/teams.php>

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67

E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch ; **Internet** : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



La constipation

Définition : La constipation correspond à une exonération des selles difficile et/ou moins fréquente que d'habitude. En raison des différences individuelles de transit, la définition de la constipation intègre des éléments subjectifs (difficulté à aller à selles, sensation d'exonération incomplète, autres symptômes d'inconfort) et objectifs (selles dures, modification du temps de transit). Idéalement elle est définie par le patient.

Y penser, la rechercher toujours ...

La constipation est un des symptômes les plus fréquents en soins palliatifs mais sous-évalué par les patients et les soignants, imposant une évaluation et réévaluation continue.

Facteurs favorisants :

- ♦ alitement, cachexie, épuisement et diminution des apports alimentaires
- ♦ manque d'intimité, de confort ou d'aide pour aller aux WC
- ♦ confusion, sédation, déshydratation
- ♦ médicaments : opioïdes, anticholinergiques (Buscopan®, Robinul®), fer, diurétiques, antagonistes 5HT3 (Zofran®, Navoban®), anti diarrhéiques, etc.
- ♦ troubles métaboliques : hyper-hypocalcémie, diabète, urémie, hypothyroïdie
- ♦ atteintes neurologiques (compression médullaire) ou digestives (carcinose)

Rechercher systématiquement :

- ♦ changements d'habitudes de transit, quantité, consistance des selles, date de la dernière selle, inconfort pour aller à selles, incontinence, anxiété y relatif ?
- ♦ symptômes associés : ballonnement, douleurs abdominales ou anales, nausées, vomissements, inappétence, sensation d'exonération incomplète
- ♦ météorisme, présence et qualité des bruits, sensibilité à l'examen abdominal
- ♦ lésions anales, hémorroïdes, présence et qualité des selles au TR

Diagnostic : la RX de l'abdomen permet de poser un diagnostic de certitude quand l'évaluation clinique n'est pas claire

Attention : écarter l'iléus, en particulier en cas de non réponse au traitement laxatif

Prévenir toujours... (même si le patient est sous traitement laxatif)

- ♦ éducation du patient, mesures diététiques, favoriser l'hydratation, assurer intimité et soutien pour aller à selles, encourager l'activité physique, soulager les symptômes d'inconfort tels que douleur, ou autre. (hémorroïdes,...)
- ♦ prescrire systématiquement un laxatif si le patient est sous opioïde.

Le traitement a pour but le confort du patient et non la fréquence des selles

- ♦ corriger les facteurs favorisants (cf. supra)
- ♦ installer si possible le patient en position assise avec appui sur les pieds
- ♦ intervenir si le patient se dit constipé ou si 3 jours sans selles
- ♦ le choix du laxatif est à individualiser en fonction des possibilités d'avaler du patient, de sa tolérance au laxatif et de la consistance des selles
- ♦ la voie orale est à privilégier

Veuillez plier le long de cette ligne

- ♦ éviter les mucilages (impaction fécale si apports hydriques insuffisants)
- ♦ renoncer à la paraffine orale (p.ex : PED) en cas de risque de bronchoaspiration
- ♦ les laxatifs macrogols (Movicol®, Transipeg®) ramollissent les selles et sont mieux tolérés que les saccharides (Duphalac® ou Importal® : ballonnements) ou que les stimulants du péristaltisme intestinal (Laxobéron®, Dulcolax® : coliques)
- ♦ l'association de laxatifs de mode d'action différent (osmotique + stimulant) est souvent recommandée
- ♦ n'utiliser la voie rectale que temporairement le temps d'adapter le traitement oral, ou en cas de troubles de la déglutition ou de parésie digestive.

Tableau des laxatifs d'utilisation courante

Action	Types de laxatif	Substances	Doses	Délais action	Remarques
Ramollissement des selles	lubrifiant	paraffine	10-30ml/j en 2 prises	1-3j	Trouble d'absorption des vitamines liposolubles, risque de pneumonie lipidique lors de bronchoaspiration, devenu obsolète
	osmotique	Movicol®	1 à 3 s/j + 125 ml eau	1-2j	Macrogol 13,1 g /sachet
	macrogol	TransipegF®	1 à 3 s/j + 100 ml eau	1-2j	Macrogol 5,9 g /sachet
	osmotique	Duphalac®	15-25 ml/j	1-2j	En 1-3 prise/j
	saccharides	Importal®	1-2 s/j	1-2j	Ballonnement
		Bulboïd®	1-2 suppo/j		En suppositoire, 1 ^{ère} intention
		sels	Microklyst®	1/j	En 2 ^{ème} intention
Stimulation du péristaltisme		Clyssie®	1/j		
	bisacodyl	Dulcolax®	1suppo/j	6-12h	Risque de coliques
	picosulfate	Laxobéron®	10-20gtes 1-3x/j	6-12h	CI : ileus
	séné	Agiolax®	10g, 1x/j		
	CO ₂	Lécicarbon®	1-2 suppo/j		En cas de constipation neurogène
	Composés	PED : association paraffine, élixir frangulae, duphalac® Sirop de figue : figues et séné			

- Références** 1.EAPC recommandations (www.eapc.org)
2. Recommandations de BIGORIO sur la constipation www.palliative.ch
3. Kyle G. Constipation and palliative care. Where are we now? International Journal of Palliative Nursing 2007; 13:6-16

Rédigé par :
Dr Josiane PRALONG-KOHLER

Réponses Quiz p 1 :

1. b Faux
2. c
3. b et c Vrais
a et d Faux

COMITE DE REDACTION

Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
Christian	BERNET	EMSP ARCOS
Maurice	BAEHLER	EHNV / CTR Chamblon
Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève