

## ORDONNANCE COLLECTIVE EN ÉTABLISSEMENT

<b>Titre :</b>	Traitement de la constipation aiguë		
<b>Numéro d'ordonnance :</b>	<b>OC-11</b>		
<b>Énoncé de l'activité réservée :</b>	Administer et ajuster des médicaments ou d'autre substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.		
<b>Groupe de personnes visé ou la situation visée par l'ordonnance :</b>	Usager présentant une constipation symptomatique. Usager adulte (18 ans et plus)		
<b>Date de rédaction :</b>	2011-09-19		
<b>Référence à un protocole :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui    Si oui, lequel : _____		
<b>Personnes habilitées à exécuter l'ordonnance :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infirmiers (ères)</li> </ul>		
<b>Centre(s) d'activité(s) visé(s) :</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Baie St-Paul  <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de La Malbaie  <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de la Malbaie  <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de Baie St- Paul  <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de l'Île-aux-Coudres  <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de St-Siméon  <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de Baie-Ste-Catherine         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement Bellerive  <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement de Clermont  <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement de St-Siméon  <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement Pierre-Dupré  <input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Est  <input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Ouest  <input type="checkbox"/> Pharmacie d'officine         </td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Baie St-Paul <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de La Malbaie <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de la Malbaie <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de Baie St- Paul <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de l'Île-aux-Coudres <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de St-Siméon <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de Baie-Ste-Catherine	<input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement Bellerive <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement de Clermont <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement de St-Siméon <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement Pierre-Dupré <input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Est <input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Ouest <input type="checkbox"/> Pharmacie d'officine
<input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de Baie St-Paul <input checked="" type="checkbox"/> Hôpital de La Malbaie <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de la Malbaie <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de Baie St- Paul <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de l'Île-aux-Coudres <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de St-Siméon <input checked="" type="checkbox"/> CLSC de Baie-Ste-Catherine	<input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement Bellerive <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement de Clermont <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement de St-Siméon <input checked="" type="checkbox"/> C. Hébergement Pierre-Dupré <input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Est <input type="checkbox"/> GMF Charlevoix-Ouest <input type="checkbox"/> Pharmacie d'officine		
<b>Date de mise en vigueur :</b>	2013-01-15		
<b>Date de révision :</b>	2014-05-05		

CONDITIONS PARTICULIÈRES EXIGÉES	DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES À CONSULTER
<input type="checkbox"/> Usager sous surveillance d'un moniteur cardiaque <input type="checkbox"/> Présence sur place du médecin traitant <input type="checkbox"/> Traitement administré par les infirmiers(ères) habilités(es) ayant reçu la formation sur la connaissance et l'administration du médicament <input type="checkbox"/> Usager répondant aux critères d'admissibilité validés par le médecin	<input type="checkbox"/> Selon le protocole ci-joint <input type="checkbox"/> Règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> Plan thérapeutique infirmier <input type="checkbox"/> Guide de traitement des médicaments <input type="checkbox"/> Règle d'utilisation du médicament concerné <input type="checkbox"/> Les plans de soins types suivants :..... <input type="checkbox"/> Le (s) programme (s) d'enseignement concernant... <input type="checkbox"/> Programmes de soins infirmiers <input type="checkbox"/> Protocole infirmier <input type="checkbox"/> Voir méthode de soins infirmiers #..... <input type="checkbox"/> Plan de cheminement clinique <input type="checkbox"/> Protocole interdisciplinaire <input checked="" type="checkbox"/> Techniques de soins sur MSI de AQESSS

**INDICATIONS :**

Usager n'ayant pas eu de selles depuis 3 jours ou plus, selon ses habitudes préalables.

**1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE :**

Soulager la constipation et éviter un fécalome.

**2. CONDITION D'INITIATION :**

- Rythme d'élimination fécale inférieur au rythme habituel;
- Collaboration de l'usager;
- Toucher rectal positif.

**3. CONTRE-INDICATIONS :**

- Chirurgie ano-rectale, génito-urinaire, périnéale, ou abdominale récente;
- Porteur de stomie intestinale;
- Grossesse;
- Maladie cardiaque instable ou récemment instable.

**5. CONTRE-INDICATIONS NÉCESSITANT L'ORIENTATION VERS LE MÉDECIN :**

- Présence de douleur abdominale aiguë, distension abdominale importante ou vomissements (suspicion d'occlusion intestinale);
- Présence de sang ou de douleurs rectales importantes, modification de la respiration, transpiration abondante, changement de coloration ou altération des signes vitaux.

**6. PROCÉDURE :**

- S'assurer que les mesures générales à mettre en place en prévention primaire ou secondaire ainsi que les recommandations nutritionnelles soient mises en place dans la mesure du possible. Se référer à l'annexe 1 pour la clientèle hospitalière et au « Guide d'intervention lors de constipation pour la clientèle en CHSLD ».
- Selon les habitudes d'élimination de l'usager, l'ordonnance peut être retardée d'une journée (évacuation fécale plus lente chez certaines personnes).

Note : Lors de toucher rectal, si masse volumineuse de selles dures (fécalome), passer à l'étape de l'application de lidocaïne et de curage au besoin.

**Pour l'administration du traitement, se référer à l'annexe 3.**

**Note :** Le Fleet régulier est contre-indiqué en présence d'une Clcr inférieure à 60 mL/min ou de désordres électrolytiques. Préférer le Fleet huileux.

Le lavement savonneux et le peroxyde d'hydrogène ne sont plus recommandés en raison hémorragies intestinales rapportées en clinique.

**NOTE : En tout temps :**

- Aviser le médecin si emploi plus de 2 fois par mois de l'ordonnance collective de constipation aiguë afin d'instaurer une médication préventive ou de la réévaluer;
- Utiliser un tube rectal au besoin pour maximiser l'efficacité des lavements;
- Orienter le client vers le médecin si procédure inefficace.

**7. MÉDECIN RÉPONDANT :**

Dr Mario Labbé.

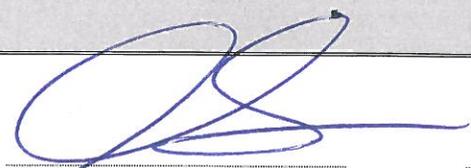
**8. RÉVISION :**

Dans 5 ans.

---

**RÉFÉRENCES:**

- Section nutritionnelle élaborée en avril 2011 par Elaine Belisle, diététiste (poste 2061).
- APES, Guide pratique de soins palliatifs : gestion de la douleur et des autres symptômes, 4<sup>ème</sup> édition, 2008, Chapitre 11 Constipation et fécalome, p.183-196.
- La Maison Victor Gadbois, Mini-guide Palli-Science, 12<sup>ème</sup> édition, 2011, Protocole Constipation/fécalome en contexte palliatif, p.54
- Chaun, Hugh. Constipation. Dans : Gray, John. Therapeutic choices, 5<sup>ème</sup> édition, 2007, p. 1490-1502.
- CSSS Haut-Richelieu-Rouville, Guide des pratiques médicales en soins palliatifs, révision 2007. Chapitre 4 Constipation, p. 9.
- Vigilance Santé (édition janvier 2011).

PROCESSUS D'ÉLABORATION		
<b>Rédigé par :</b>		
Mme Sylvie Beauchamp, chef du département de pharmacie	Signature	Date
<b>Validé par :</b>		
		2014/05/18
Chef département concerné HLM	Signature	Date
Chef département concerné HBSP	Signature	Date
N/A		
Chef département concerné CLSC	Signature	Date
YOLAINE DUBOIS		2014-05-15
Chef département de pharmacie (si nécessaire) comité pharmaco	Signature	Date
N/A		
Présidente du CECII et/ou CM (si nécessaire)	Signature	Date
Robin Roy		2014-05-13
Directeur des soins infirmiers	Signature	Date
PROCESSUS D'APPROBATION		
Approuvé par le CMDP :		2012-10-30
Révisée par le CMDP	Signature – Président	2014-05-05
		Date

**ANNEXE 1****Pour la clientèle hospitalière**

**MESURES GÉNÉRALES** à mettre en place en prévention primaire ou secondaire :

- Exercice quotidien (si possible)
- Validation de la médication pouvant causer de la constipation (voir annexe 2) et à évaluer avec le médecin.

**RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES :**

- Assurer une hydratation optimale, soit 1,5 à 2 litre(s) de liquides par 24 heures ou 30 mL/kg (surestimation chez patient obèse).

**Contre-indications principales :** insuffisance cardiaque, certaines pathologies rénales, œdème important.

**Respecter les restrictions liquidiennes émises par le médecin.**

- Augmenter graduellement la consommation de fibres alimentaires. Éviter une introduction trop importante et rapide pouvant occasionner flatulences, ballonnements, satiété précoce et augmenter le risque d'occlusion. (Aviser la technicienne en diététique BSP ou le service alimentaire LM pour le changement de diète.)

**Contre-indications principales :** hydratation insuffisante, restriction liquidiennne, utilisation d'opioïdes, sténose du système digestif, pancréatite chronique, antécédent d'occlusion intestinale, alitement prolongé.

- Ajouter pruneaux ou jus de pruneaux à raison de 60 à 125 ml, aux 2 jours afin de diminuer le risque d'accoutumance.

## ANNEXE 2

## Suggestions possibles pour limiter la constipation secondaire aux médicaments

CLASSES DE MÉDICAMENTS	SUGGESTIONS
Anticholinergiques : atropine, glycopyrrolate scopolamine :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recommandations spécifiques selon indication et voie d'administration, vérifier avec le pharmacien.</li> </ul>
Antidépresseurs tricycliques : amitriptyline, clomipramine, cyclobenzaprine, désipramine, doxépine, imipramine, nortriptyline, trimipramine :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier si un autre médicament ne peut être utilisé selon l'indication (douleur, sommeil...);</li> <li>Privilégier la désipramine ou la nortriptyline.</li> </ul>
Antiémétiques : granisétron, ondansétron, prochlorpérazine :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier le métoclopramide</li> </ul>
Antihypertenseurs et autres médicaments cardiovasculaires : clonidine, diltiazem, hydrochlorothiazide, indapamide, propafénone :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier si un autre médicament ne peut être utilisé selon l'indication.</li> </ul>
Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) : kétoprofen, naproxen, sulindac	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier l'ibuprofène</li> </ul>
Antipsychotiques et dérivés : aripiprazole, chlorpromazine, clozapine, halopéridol, loxapine, olanzapine, péricyazine, pimozide, quétiapine, rispéridone, ziprasidone, zuclopenthixol :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parmi les antipsychotiques de 1<sup>ère</sup> génération, favoriser la loxapine ou le zuclopenthixol;</li> <li>Parmi les antipsychotiques de 2<sup>ème</sup> génération, favoriser la quétiapine ou la ziprasidone.</li> </ul>
Antispasmodiques urinaires : oxybutinine, solifénacine, toltérodine et trospium :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réévaluer indication du médicament (vs horaire de miction);</li> <li>Privilégier solifénacine ou toltérodine</li> </ul>
Autres antidépresseurs : duloxétine, fluoxétine, fluvoxamine, mirtazapine, paroxétine, sertraline, venlafaxine :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier un antidépresseur avec moins d'effets anticholinergiques (ex : citalopram).</li> </ul>
Benzodiazépines et barbituriques : clonazépam, diazépam, flurazépam et phénobarbital :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réévaluer dose et indication;</li> <li>Parmi les benzodiazépines, privilégier lorazépam, oxazépam ou témazépam.</li> </ul>
Hormone thyroïdienne : lévothyroxine (lorsque sous-dosée) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valider la TSH pour optimiser la dose au besoin.</li> </ul>
Lopéramide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser.</li> </ul>
Opioïdes : codéine, fentanyl, hydromorphone, mépéridine, morphine, oxycodone, tramadol, etc. :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser la dose minimale efficace d'opioïde et, selon le cas, employer des co-analgésiques;</li> <li>Instaurer un traitement émollient + laxatif si utilisation régulière d'opioïdes.</li> </ul>
Médicaments pour la maladie de Parkinson : 1- procyclidine, amantadine et trihexylphenidyle 2- bromocryptine et pergolide 3- association avec la lévodopa 4- pramipexole	Recommandations spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Pour les médicaments aux points 1 et 2</u> : molécules rarement de choix de traitement, envisager un autre traitement;</li> <li><u>Pour les médicaments aux points 3 et 4</u> : utiliser la dose minimale efficace.</li> </ul>

NB : Ces solutions peuvent ne pas toujours s'appliquer au patient, il est toujours nécessaire d'évaluer le patient dans son ensemble.

## Annexe 3

## Algorithme de traitement de la constipation aiguë

Sans prise de narcotiques		Prise de narcotiques
Le 4 <sup>e</sup> jour sans selle ou selon habitude d'élimination du client (voir feuille de suivi de selles)	1 supp de glycérine + 1 supp de bisacodyl 10 mg*	Le 3 <sup>e</sup> jour sans selle ou selon habitude d'élimination du client (voir feuille de suivi de selles)
Le 5 <sup>e</sup> jour sans selle	1 Fleet huileux	Le 4 <sup>e</sup> jour sans selle
Le 6 <sup>e</sup> jour sans selle	1 Fleet huileux  OU  130 mL Fleet huileux dans 130 mL d'eau stérile avec tube rectal	Le 5 <sup>e</sup> jour sans selle
Le 7 <sup>e</sup> jour sans selle	Lidocaïne gel 2%** + curage des selles 5-10 minutes plus tard au besoin Aviser MD si inefficace	Le 6 <sup>e</sup> jour sans selle

\*Le suppositoire de bisacodyl doit toucher la paroi rectale et non les selles pour être efficace.

\*\* S'assurer qu'il n'y a pas d'intolérance ou d'allergie connue à la lidocaïne.

## Références:

- Section nutritionnelle élaborée en avril 2011 par Elaine Belisle, diététiste (poste 2061).
- APES, Guide pratique de soins palliatifs : gestion de la douleur et des autres symptômes, 4<sup>ème</sup> édition, 2008, Chapitre 11 Constipation et fécalome, p.183-196.
- La Maison Victor Gadbois, Mini-guide Palli-Science, 12<sup>ème</sup> édition, 2011, Protocole Constipation/fécalome en contexte palliatif, p.54
- Chaun, Hugh. Constipation. Dans : Gray, John. Therapeutic choices, 5<sup>ème</sup> édition, 2007, p. 1490-1502.
- CSSS Haut-Richelieu-Rouville, Guide des pratiques médicales en soins palliatifs, révision 2007. Chapitre 4 Constipation, p. 9.
- Vigilance Santé (édition janvier 2011).