



## ORDONNANCE COLLECTIVE

**Code: OC - 19**

Date d'émission: 1er octobre 2011

Date prévue de révision: février 2018

**Référence à un protocole de soins  
infirmiers inclus dans le document**

**OUI ■ NON □**

### Objet: Initier des mesures thérapeutiques pour contrer la constipation aiguë

	Adoption	révision
Rédigée par: Direction de la qualité des services et des soins, de l'enseignement et de la recherche et le département de pharmacie, le	12 avril 2011	22 novembre 2012
Recommandée par: Comité des protocoles et ordonnances collectives, le	20 avril 2011	17 décembre 2012
Recommandée par: Comité de pharmacologie, le	21 avril 2011	17 janvier 2013
Recommandée par: L'exécutif du CIIA, le	26 avril 2011	Pour information
Recommandée par: L'exécutif du CII, le	27 avril 2011	30 janvier 2013
Adoptée par: Comité exécutif du CMDP, le	11 mai 2011	13 février 2013

#### Professionnels habilités

- Infirmières du CSSSQN<sup>1</sup>

#### Secteur(s) d'activité(s) visé(s)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Service santé courant      | <input checked="" type="checkbox"/> SAD         | <input checked="" type="checkbox"/> UTRF    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Santé mentale              | <input checked="" type="checkbox"/> Hébergement | <input type="checkbox"/> FEJ – périnatalité |
| <input checked="" type="checkbox"/> GMF du CSSS de Québec-Nord | <input type="checkbox"/> FEJ – scolaire         |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urgence                    | <input checked="" type="checkbox"/> UMF         |   |

#### Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visée

Usager adulte, avec ou sans ordonnance de laxatifs, présentant des signes et symptômes de constipation dans les secteurs d'activités visés.

#### Activités réservées de l'infirmière

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives.

#### Contre-indications / limites /référence au médecin

- Hypersensibilité ou intolérance à l'un des produits utilisés;
- Douleurs abdominales aiguës;
- Distension abdominale importante et/ou vomissements;
- Altération des signes vitaux habituels de l'usager;
- Saignements intestinaux;
- Chirurgie abdominale, rectale ou urinaire récente (3 derniers mois);
- Infarctus du myocarde récent (3 derniers mois);
- Obstruction intestinale;
- Cancer du colon;
- Lésions actives: fissure anale, hémorroïdes et ulcérations péri-anales;
- Antécédents de maladie de Crohn ou colite ulcéreuse;
- Usager en fin de vie (où le confort a préséance sur la présence même de la constipation);
- Suspicion d'Iléus post-diarrhées associées au C Difficile (DACD).
- Suspicion d'infection gastro-intestinale.

"Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors du CSSSQN est interdite."

<sup>1</sup> Le féminin est utilisé dans ce document afin d'alléger le texte



## Alerte nursing

**POUR LES USAGERS IMMUNOSUPPRIMES: N'EFFECTUER AUCUNE MANŒUVRE INTRA-RECTALE SANS L'AVIS DU MEDECIN. (EXCLUANT LES SOINS PALLIATIFS)**

**AVISER LE MÉDECIN AVANT D'APPLIQUER CETTE ORDONNANCE COLLECTIVE, S'IL Y A SUSPICION D'UN ILÉUS, SECONDAIRE À UNE INFECTION GASTRO-INTESTINALE RÉCENTE (EX.: C. DIFFICILE, GASTROENTÉRITE).**

### Intentions thérapeutiques

- Pour le traitement de la constipation, soit une absence d'émission de selles depuis plus de 72 heures et une diminution du rythme habituel d'élimination intestinale;
- Pour le traitement de la constipation, soit une absence d'émission de selles depuis plus de 48 heures si usagers en soins palliatifs et une diminution du rythme habituel d'élimination intestinale.

### Directive / Références aux outils cliniques

- Pour le traitement de la constipation, l'infirmière doit se référer au protocole de soins joint à la présente ordonnance collective.
- Se référer aux méthodes de soins infirmiers (MSI) de l'AQESSS: Administration d'un médicament par voie rectale, administration d'une solution par voie rectale (tout type de lavement), curage rectal et insertion d'un tube rectal.

### Effets Indésirables et modes d'action

Médicaments	Début d'action	Mode d'action	Effets indésirables
Suppositoires de glycérine	15-60 min.	Action locale: initie le réflexe de défécation.	Sensation de brûlure.
Suppositoire de bisacodyl (Dulcolax <sup>MD</sup> )	15-60 min.	Stimule l'intestin par irritation (il est donc important que le suppositoire soit en contact avec la muqueuse intestinale).	Crampes et douleurs abdominales.
Lavement Fleet <sup>MD</sup>	5-15 min.	Distension mécanique et rétention d'électrolytes.	Nausées, distension et douleurs abdominales.
Lavement Fleet <sup>MD</sup> Huileux	5-15 min.	Permet de lubrifier et ramollir les selles.	Irritation anale.
Lavement évacuant (à base de savon de castille)	5-15 min.	L'action évacuante est due à l'administration d'un large volume et à l'irritation chimique de la solution savonnée qui stimule la défécation.	Inconfort, crampes et douleurs abdominales.

### Interaction médicamenteuse

- Aucune interaction significative.

### Surveillance clinique

- Suite au traitement de la constipation, l'infirmière devra exercer une surveillance clinique de la condition de l'usager et s'assurer qu'en tout temps les conditions favorisant l'élimination intestinale soient respectées. **L'utilisation de l'ordonnance collective devrait être considérée comme une mesure exceptionnelle.**
- Le recours à cette ordonnance à plus de deux fois<sup>2</sup> par mois, pour un même usager ou l'administration d'un lavement évacuant à base de savon de castille, suggère la nécessité d'aviser le médecin et d'instaurer une démarche interdisciplinaire au besoin:
  - Évaluation du dossier pharmacologique
  - Évaluation nutritionnelle
  - Évaluation de la condition physique de l'usager, incluant les habitudes de vie.
- L'infirmière devra également s'assurer que tout usager à qui l'on prescrit des opioïdes reçoive des laxatifs permettant une élimination régulière<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> IUGM, 2006

<sup>3</sup> Voyer, P., 2006

## **Protocole de soins infirmiers en lien avec la constipation**

Avant d'initier toute intervention, il est primordial de déterminer la présence de constipation.

- La constipation se manifeste pas les deux symptômes suivants: deux selles ou moins par semaine et des difficultés d'évacuation intestinale (effort de défécation, selles dures, sensation d'évacuation incomplète ou de blocage anorectal, nécessité de manœuvres manuelles pour faciliter l'évacuation).
- Une constipation aiguë non traitée dégénère en fécalome (degré extrême de la constipation). Il se manifeste par la formation d'un amas de selles dures qui bloque partiellement ou complètement l'émission des selles et qui continue de se former. Dans ces circonstances l'usager ne défèque plus, sinon des selles glaireuses ou liquides produites sous l'influence de l'action liquéfiante des bactéries présentes dans le côlon. Chez un usager fragile, le fécalome risque de causer des perturbations physiopathologiques graves pouvant conduire au délirium.

### **Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique<sup>4</sup>**

1. **Évaluer le profil d'élimination:** Permet de vérifier si le rythme d'élimination intestinale est inférieur au rythme habituel de l'usager. Un suivi d'élimination intestinale doit être instauré en hébergement ou lorsque cela est indiqué dans les autres secteurs d'activités.
2. **Inspection visuelle de l'abdomen:** Observer si distension abdominale. Une asymétrie peut révéler une importante accumulation de selles durcies, des gaz ou un globe vésical (dans les cas où un fécalome exerce une compression sur l'urètre et entraîne une rétention urinaire secondaire).
3. **Auscultation de l'abdomen:** (confirme la présence ou l'absence de la motilité intestinale). Procéder à l'auscultation dans les quatre quadrants abdominaux, dans le sens de l'aiguille d'une montre. Une auscultation qui révèle moins de 5 bruits par minute indique notamment la présence de constipation ou une obstruction intestinale en préparation. Une absence complète de bruits intestinaux pendant cinq minutes est anormale et révèle un arrêt de la motilité intestinale. Une obstruction intestinale complète accompagnée d'un iléus intestinal (arrêt des mouvements péristaltiques) doit donc être soupçonnée à ce stade.
4. **Palpation de l'abdomen:** Procéder à la palpation superficielle et profonde dans les quatre quadrants abdominaux afin de déceler la présence de masses et de déterminer les zones douloureuses. Bien que la constipation s'accompagne généralement d'un malaise abdominal diffus, une douleur vive peut suggérer une pathologie autre que la constipation.
5. **Examen rectal:** Cet examen permet de vérifier la présence de selles dans l'ampoule rectale.

### **Evaluer les habitudes de vie**

- Alimentation;
- Hydratation;
- Mobilité physique;
- Routine intestinale (offrir la possibilité d'aller à la toilette de façon régulière comme par exemple 30 minutes après le déjeuner).

### **Intervention:**

Se référer aux algorithmes suivants:

« Procédure d'interventions pour l'usager éprouvant de la constipation aiguë » page 4

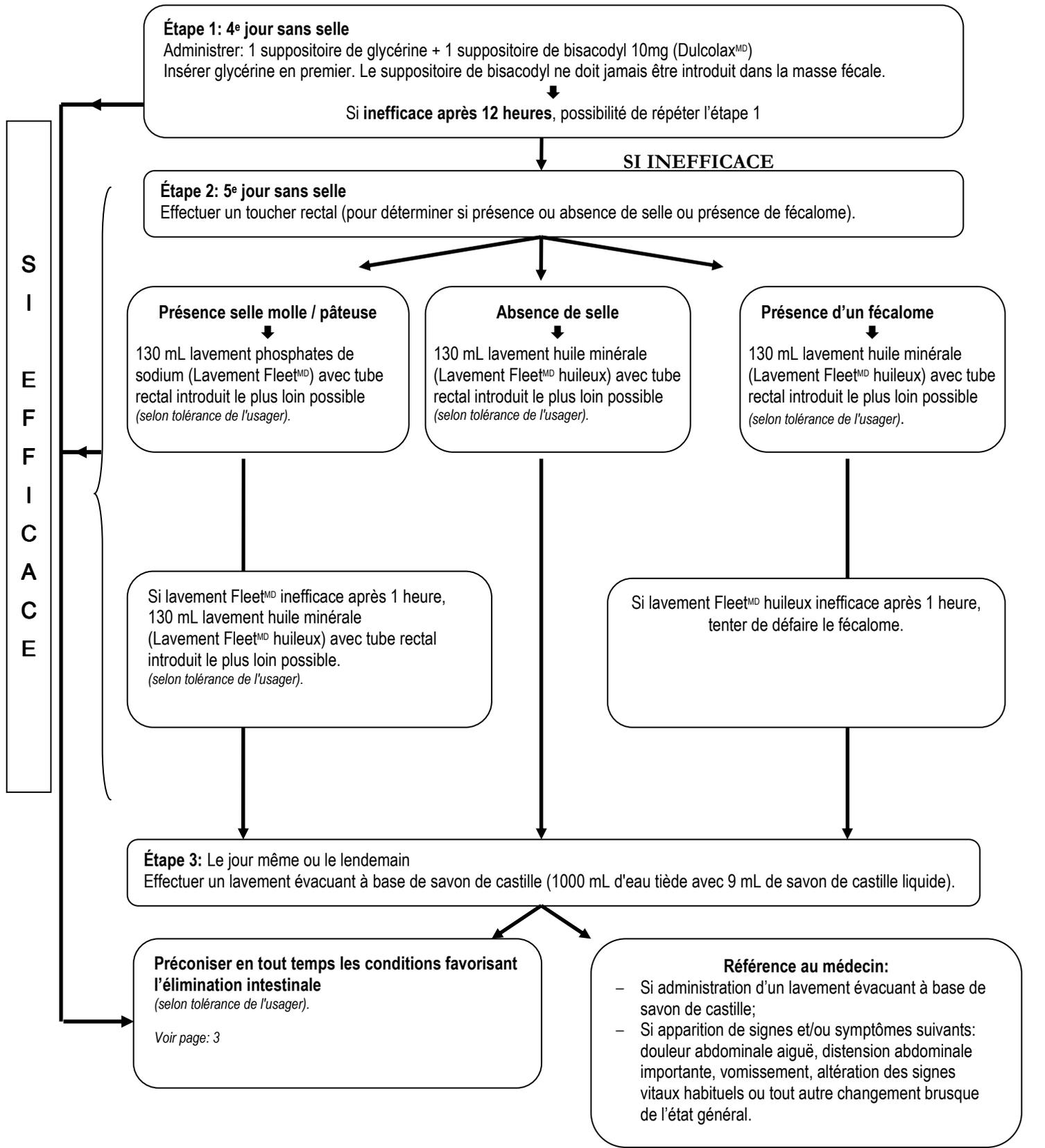
ou

« Procédure d'interventions pour l'usager en soins palliatifs, éprouvant de la constipation aiguë » page 5

**Préconiser en tout temps les conditions favorisant l'élimination intestinale** (selon la tolérance de l'usager).

- Répondre au besoin de déféquer dès qu'il se manifeste;
- Encourager l'usager à boire de petites gorgées de liquides tout au long de la journée. L'apport liquidien journalier devrait être de 1500 à 2000 mL (à moins d'une contre-indication);
- Encourager la prise de fruits, légumes et autres sources de fibres alimentaires;
- Optimiser l'exercice physique;
- Au besoin, instaurer une routine intestinale.

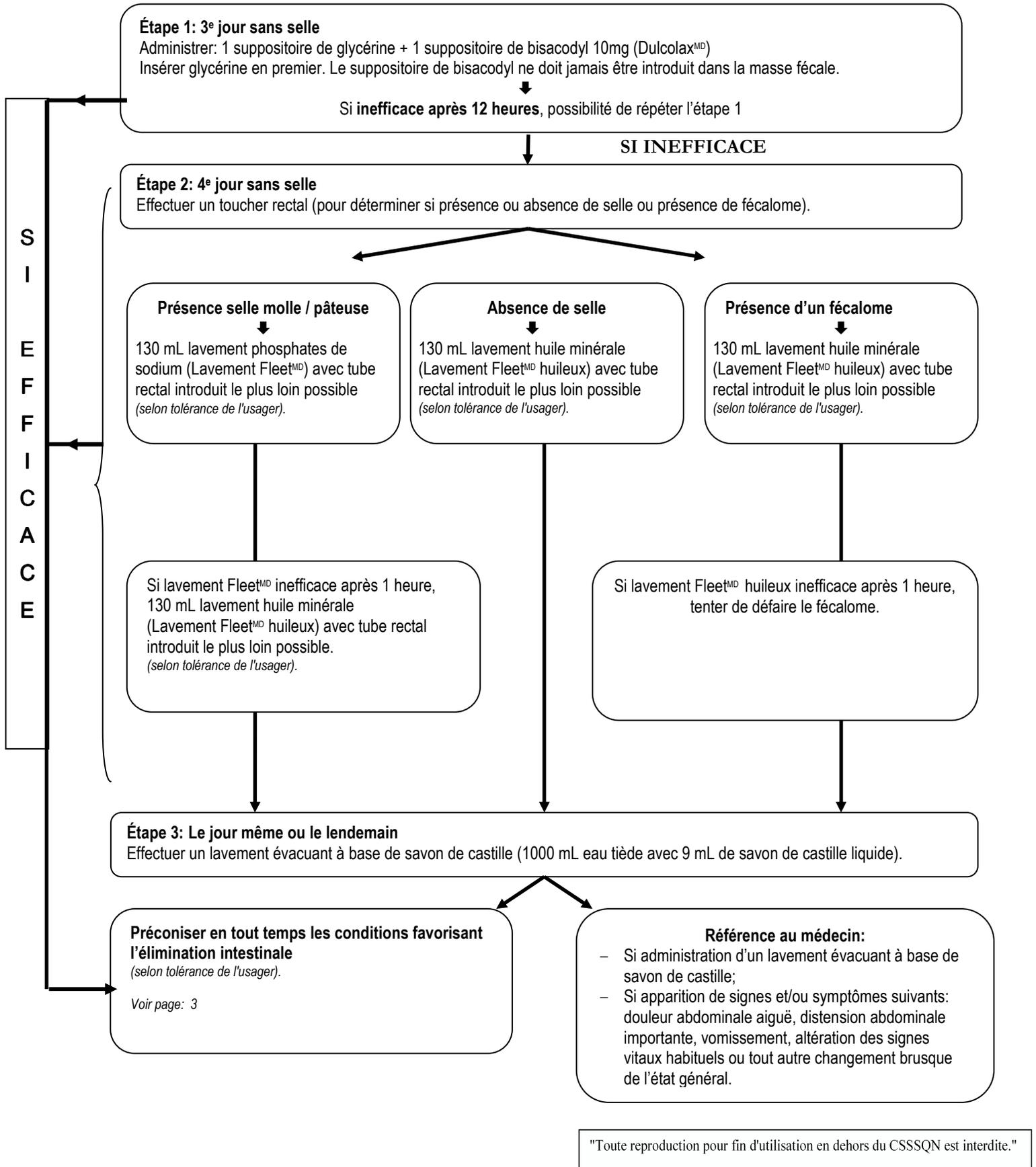
Suite à l'évaluation de l'infirmière, si un constat de constipation est établi, soit **72 heures et plus sans selle** et une diminution du rythme d'élimination intestinale, chez les usagers ayant ou non une ordonnance de laxatifs.



"Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors du CSSSQN est interdite."

PROCEDURE D'INTERVENTIONS POUR L'USAGER EN SOINS PALLIATIFS EPROUVANT DE LA CONSTIPATION AIGUË  
 Suite à l'évaluation de l'infirmière, si un constat de constipation est établi, soit **48 heures et plus sans selle** et une diminution du rythme d'élimination intestinale, chez les usagers ayant ou non une ordonnance de laxatifs.

**\*\*\*Usager en fin de vie: Le confort doit avoir préséance sur la présence même de la constipation\*\*\***



"Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors du CSSSQN est interdite."

## Documenter les informations suivantes

### Au dossier de l'utilisateur

- Constats suite à l'évaluation physique effectuée;
- Application du protocole (médicaments administrés, réactions de l'utilisateur ainsi que les résultats obtenus);
- Tout effet indésirable observé ou apparition de signes et symptômes tels: douleur abdominale aiguë, distension abdominale, vomissement, altération des signes vitaux ou tout autre changement brusque de l'état général.

### Au PTI

- Constat de constipation ainsi que les directives s'adressant aux infirmières ou aux infirmières auxiliaires en lien avec le traitement de la constipation ainsi que le suivi requis.

## L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE COLLECTIVE REND INAPPLICABLE LES PROTOCOLES OU LES PROCEDURES TRAITANT DE LA CONSTIPATION, EN CIRCULATION AU CSSSQN.

### **Approbation**

Approuvée par l'exécutif du CMDP:



13 février 2013

Dre Patricia Michaud,  
Présidente du CMDP

Date

### **Médecins répondants**

Voir la liste des médecins répondants sur le site Web du CSSSQN ou dans le cartable des ordonnances collectives et protocoles de soins infirmiers.

### **Sources**

- Bachand-Duval E, Plante M. Bulletin de pharmacie: Les lavements. Maison Michel Sarrazin 2010.
- Hsieh, C. Treatment of constipation in older adults. American Family Physician 2005; 72(11); 2277-2283.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Élimination intestinale: constipation et fécalome; 2012 2<sup>ième</sup> édition. [document en ligne]. <http://www.msss.gouv.qc.ca>.
- Léveillé, G. Guide d'intervention clinique en soins palliatifs. A l'intention des infirmières et infirmiers. Québec: Ed. Anne Sigier; 2000. 87-90.
- Lexicomp, [en ligne]. <http://online.lexi.com/> (page consultée le 15 octobre 2012).
- Lockwood, C., O'Connell, A., Thomas, P. Management of constipation in older adults. The Joanna Briggs Institute: Best Practice Technical Report 2008; 4(7): 76-88.
- National Guideline Clearinghouse. Management of constipation; 2010. [en ligne]. <http://www.guideline.gov>. (page consulté le 17 mars 2011).
- Regroupement de pharmaciens en établissement de santé. Guide pratique des soins palliatifs: gestion de la douleur et autres symptômes. 4e éd. Montréal; 2008. 185-194.
- Rx Vigilance. Laxatifs (page consultée le 30 mars 2011).
- Uptodate. Management of chronic constipation in adults, [en ligne]. <http://www.uptodate.com/index> Revue de littérature, 2012-09-17.
- Voyer, P. Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. 1<sup>ère</sup> éd. Saint-Laurent: Éditions Du Renouveau Pédagogique Inc; 2006.

### **Ordonnances collectives/protocoles provenant d'autres organisations:**

- Centre de Santé et de Services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke: Ordonnance collective: Administration de laxatif pour la constipation (2008).
- Centre de Santé et de Services sociaux de la Vieille Capitale. Ordonnance collective: élimination intestinale (2005).
- Instituts universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). Ordonnance collective: Traitement de la constipation (2006).
- Maison Michel Sarrazin. Ordonnance collective: Traitement de la constipation (2009).

"Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors du CSSSQN est interdite."