

ORDONNANCE COLLECTIVE

OC-2005-1

Date d'entrée en vigueur : 2005-12-01

Date révisée : 2014-10

Prochaine révision prévue : 2018

**Initier la médication pour
favoriser l'élimination
intestinale**

PROFESSIONNELS HABILITÉS *À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Les infirmières du CSSS de la Vieille-Capitale* qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à l'application de l'ordonnance collective et qui travaillent dans les programmes ou directions identifiés par un X ou spécifiés par un secteur :

Programmes ou directions ¹							
SGS	C.H.	ASM	FEJ	SAD	SSG	UMF	Autres
X	X	X		X			

* Le personnel d'agence s'assure de posséder les connaissances et les compétences nécessaires avant de prendre une décision reliée à cette ordonnance collective.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ET FORMULAIRE

Non Oui

PERSONNES OU SITUATIONS CLINIQUES VISÉES PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Tout usager présentant des signes et symptômes de constipation et inscrit ou admis dans un des programmes ou directions mentionnés précédemment.

¹ SGS : Services gériatriques spécialisés (unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) et équipe de consultation spécialisée en gériatrie et en gérontopsychiatrie (ECSGG))

C.H. : Centre d'hébergement

ASM : Adulte santé mentale (équipe de suivi d'intensité variable(SIV), service régional en santé mentale (SRSM), services intégrés de dépistage et de prévention-services à bas seuil d'accessibilité SIDEP-SABSA, santé publique)

FEJ : Famille Enfance Jeunesse (0-4 ans, scolaire, clinique jeunesse, santé au travail)

SAD : Soutien à domicile (secteur régulier, DI-DP-TED, centre de jour, services alternatifs à l'hébergement)

SSG : Service de santé généraux et de santé publique (services courants, clinique de santé des immigrants, cliniques externes spécialisées, prévention et contrôle des infections)

UMF : Unité de médecine familiale

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION**POUR L'APPLICATION DES MESURES THÉRAPEUTIQUES ET PHARMACOLOGIQUES CHEZ L'USAGER PRÉSENTANT UNE CONSTIPATION AIGUE**

Absence de selles depuis au moins 2 jours (avec ou sans prise de laxatifs sur une base régulière) **ET** présence d'au moins un des signes et symptômes de constipation suivants :

- Diminution du rythme habituel d'élimination intestinale
- Élimination d'une petite quantité de selles dures et sèches
- Problème d'évacuation des selles (ténésme, sensation de vidange incomplète)

POUR L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'EXTRACTION D'UN FÉCALOME

À tout moment, si présence de fécalome documenté par un toucher rectal **OU** présence d'au moins 2 signes ou symptômes cliniques de fécalome, appliquer le protocole d'extraction du fécalome.

Signes et symptômes cliniques de fécalome :

- Douleur anale
- Sensation de pression au niveau du rectum
- Besoin de déféquer, difficulté à le faire
- Anus distendu ou entrouvert
- Fuite de selles liquides
- Agitation sans autres causes apparentes

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Les intentions thérapeutiques sont les suivantes :

- Prévenir et traiter la constipation
- Éviter les complications reliées à la constipation
- Intervenir en présence de fécalome

CONTRE-INDICATIONS

Dans les situations suivantes, l'infirmière ne peut initier l'ordonnance collective et doit communiquer avec le médecin :

- Douleur abdominale aiguë ou progressive
- Distension abdominale importante, vomissement, diarrhée
- Altération des signes vitaux
- Saignement gastro-intestinal
- Obstruction intestinale
- Chirurgie abdominale, rectale ou urinaire récente (3 derniers mois)
- Cancer du côlon

Initier la médication pour favoriser l'élimination intestinale

- Contre-indication connue aux manœuvres rectales
- Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse
- Hypersensibilité à un des produits utilisés

DIRECTIVES

1. S'assurer que les mesures non-pharmacologiques sont mises en application, selon la tolérance de l'utilisateur :
 - Répondre au besoin de déféquer dès qu'il se présente et respecter la routine intestinale ou en instaurer une
 - Stimuler la prise d'au moins 4 verres d'eau par jour en plus des repas
 - Encourager la prise de fruits, de légumes ou d'autres sources de fibres alimentaires
 - Optimiser l'exercice physique
2. Appliquer les mesures pharmacologiques et thérapeutiques du tableau à la page 4.
3. Dans l'éventualité où la prise en charge ne débute qu'au jour 6, ne pas débiter directement par l'étape du lavement Fleet. Débiter par l'étape des suppositoires.

LIMITE / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Dans les situations suivantes, l'infirmière peut initier l'ordonnance collective mais doit se référer au médecin, par la suite :

- Si utilisation du protocole 3 fois ou plus dans les 30 derniers jours, assurer le suivi auprès du médecin de façon non urgente
- Lésions actives (fissures, ulcérations)

Mesures pharmacologiques et thérapeutiques chez l'usager présentant une constipation aiguë

USAGER AVEC OU SANS ORDONNANCE DE LAXATIF	
Après 2 jours sans selles (Au jour 3)	ÉTAPE PER OS
	<p>Matin Sennosides 8,6 mg, 2 comprimés per os</p> <p>OU</p> <p>Lait de magnésie 30 mL per os (respecter 2 heures d'écart avec quinolones* et fer)</p> <p>(Pour l'usager recevant déjà l'un ou l'autre de ces laxatifs, compléter la dose. S'il reçoit déjà la dose recommandée, donner l'alternative proposée).</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si inefficace</div> ↓ Répéter </div> <p>Soir</p>
Après 3 jours sans selles (Au jour 4)	ÉTAPE IR : SUPPOSITOIRE
Après 4 jours sans selles (Au jour 5)	<p>Matin Glycérine, 1 suppositoire IR ET Bisacodyl 10 mg/ suppositoire, 1 suppositoire IR</p> <p>(Insérer le suppositoire de glycérine en premier. Afin d'obtenir un résultat optimal, ne pas introduire le suppositoire dans la masse fécale.)</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si inefficace</div> ↓ </div> <p>Soir Sennosides 8,6 mg, 2 comprimés per os</p> <p>OU</p> <p>Lait de magnésie 30 mL per os (respecter 2 heures d'écart avec quinolones et fer)</p> <p>(Pour l'usager recevant déjà l'un ou l'autre de ces laxatifs, compléter la dose. S'il reçoit déjà la dose recommandée, donner l'alternative proposée).</p>
	Après 5 jours sans selles (Au jour 6)
	<p>Matin Lavement Fleet aqueux IR</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si inefficace</div> ↓ Aviser le médecin </div>

Sennosides 8,6 mg/ co = Senokot®*
 Bisacodyl 10 mg/supp = Dulcolax®

Quinolones : Ciprofloxacine (Cipro®)
 Lévofloxacine (Lévaquin®)
 Moxifloxacine (Avelox®)

Protocole d'extraction de fécalome

1. Administrer un lavement Fleet huileux avec un tube rectal de 20 pouces de longueur (que vous introduisez le plus loin possible).
2. Si le patient ne peut retenir son lavement, le répéter dans la même journée (attendre un délai minimal de 2 heures).
3. Si le lavement Fleet huileux est inefficace après une heure, introduire de la gelée de Xylocaïne 2 % en seringue à usage unique à l'intérieur du rectum, attendre 5 minutes et tenter de défaire le fécalome en petits morceaux. S'il se défait en morceaux, débiter l'extraction des selles.
4. Discuter des résultats obtenus avec le médecin et suivre les nouvelles recommandations.

RÉFÉRENCES

Voyer, P. Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, une approche adaptée aux CHSLD. Édition du Nouveau Pédagogique Inc. 2013.

Dynamed (en ligne) - Constipation in adults. Site consulté le 9 décembre 2014. Mise à jour le 9 octobre 2014. Disponible : <http://web.b.ebscohost.com/acces.bibl.ulaval.ca/dynamed/search/basic?sid=baf571df-9671-46d5-ad8d-54ceddf21c20%40sessionmgr115&vid=0&hid=123>

Klein J, Holowaty S. Managing Constipation – Implementing a Protocol in a Geriatric Rehabilitation Setting. *Journal of Gerontological Nursing*. 2014; 40(8):18-27.

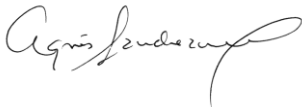
Hawley PH, Byeon JJ. A Comparison of Sennosides-Based Bowel Protocols with and without Docusate in Hospitalized Patients with Cancer. *Journal of palliative medicine*. 2008; 11(4): 575-81.

Rx Vigilance (en ligne) – Les laxatifs et émoullients. Site consulté le 3 février 2015. Mise à jour janvier 2015.

PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'ADOPTION

Pierrette Carrier
Chef du département de pharmacie

Date



Agnès Gaudreault
Directrice des soins infirmiers et
des pratiques professionnelles

2005-12-01

Date



Dr Alain-Philippe Lemieux
Directeur général adjoint des affaires universitaires
et cliniques, et des services professionnels

2005-12-01

Date



Dr Serge Bordeleau
Président du CMDP

2005-12-01

Date

