Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Code: OC-2017-15r01

Date d'émission originale : 2017-07-12 Date de révision prévue : 2027-04-17

Référence à un protocole

OUI ☐ NON ⊠

ORDONNANCE COLLECTIVE

Objet : Initier ou ajuster du polyéthylène glycol 3350

| | Version antérieure | Dernière version |
|--|--------------------|------------------|
| Rédigée par | 2047.04.05 | 2024 02 22 |
| Le département de pharmacie Recommandée par | 2017-04-05 | 2024-02-23 |
| Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles | 2017-05-26 | 2024-02-25 |
| Le comité de pharmacologie | 2017-05-03 | 2024-03-12 |
| Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire | N/A | N/A |
| Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers Adoptée par | 2017-05-25 | 2024-02-26 |
| Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et | 2040.02.44 | 2024.04.47 |
| pharmaciens | 2018-03-14 | 2024-04-17 |

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

| Х | Directions | Secteurs (préciser) |
|---|---|---------------------------------------|
| | Direction de santé publique (DSP) | |
| | Direction du programme jeunesse (DJ) | |
| | Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) | |
| | Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) | |
| Х | Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et déficience physique (DITSA et DP) | Soins de longue durée et courte durée |
| X | Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) | Soins de longue durée et courte durée |
| Х | Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI) | Soins de longue durée et courte durée |
| X | Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) | |
| | Direction des services professionnels (DSP) | |
| | Direction des services multidisciplinaires (DSM) | |

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usagers hébergés dans un centre de soins de longue durée (CHSLD) ou en maison des aînés et maisons alternatives (MDAMA), ou hospitalisés dans une des installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale et présentant un problème de constipation, ou de diarrhée reliée à un excès de laxatifs, et/ou des hémorroïdes.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

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

INDICATIONS

- Usager présentant une constipation définie, notamment par l'un ou plusieurs des signes et symptômes suivants :
 - o Difficulté à évacuer les selles
 - Sensation d'évacuation incomplète des selles
 - o Diminution de la fréquence des selles ou moins de trois selles par semaine
- Usager présentant des hémorroïdes définies, notamment par l'un ou plusieurs des signes et symptômes suivants:
 - o Saignements rouge clair, en petite quantité sur le papier hygiénique, dans la toilette ou à la surface des selles
 - Prurit périanal
 - Sécrétions mucoïdes
 - Douleur légère à modérée exacerbée à la défécation
 - Constipation
- Usager présentant l'un ou plusieurs des signes et symptômes suivants, causés par un excès de laxatifs selon l'évaluation de l'infirmière :
 - Augmentation de la fréquence des selles en comparaison avec la fréquence habituelle de l'usager
 - O Changement de la consistance des selles (plus liquides que ce qui est considéré normal pour l'usager)

INTENTIONS OU CIBLES THÉRAPEUTIQUES

- Soulager l'usager et prévenir les complications relatives à un problème d'élimination fécale
- En présence d'hémorroïdes, soulager l'usager et prévenir la persistance des symptômes

CONTRE-INDICATIONS

Il n'y a aucune contre-indication pour cesser ou ajuster à la baisse le polyéthylène glycol 3350.

Les contre-indications suivantes sont pour l'initiation ou l'ajustement à la hausse du polyéthylène glycol 3350 :

- Changement inexpliqué dans les habitudes de selles, d'apparition récente et accompagné d'un saignement rectal
- Signes et symptômes systémiques, notamment la fièvre ou une douleur abdominale
- Méléna ou selles noires
- Rectorragie importante, sang dans les selles en quantité importante
- Masse abdominale ou masse rectale autre que des hémorroïdes
- Présence ou suspicion d'occlusion intestinale ou de perforation
- Maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, colite ulcéreuse, diverticulite)
- Hypersensibilité ou allergie connue au polyéthylène glycol 3350

LIMITES / ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

Avant l'initiation de l'ordonnance collective :

- Sang dans les selles, rectorragie sauf si en quantité légère
- Hémorroïdes nécessitant d'être replacées manuellement
- Douleur importante à la défécation
- Diarrhée associée à un risque infectieux (l'infirmière doit se référer au protocole relatif à la transmission des infections :
 Diarrhée associée au Clostridium difficile (DACD) CIUSSSCN-DSI-PCI-PRO-007 et au protocole relatif à la transmission des infections : Gastro-entérite d'allure virale de type Norovirus CIUSSSCN-DSI-PCI-PRO-003

Après l'initiation de l'ordonnance collective :

- Prurit sévère
- Persistance des signes et symptômes plus de 14 jours sous traitement et sans explication

PROTOCOLE

L'infirmière devrait appliquer l'ordonnance collective de protocole d'élimination intestinale si l'usager répond aux conditions d'initiation, même si elle initie ou ajuste le polyéthylène glycol 3350. Ainsi, selon l'évaluation de l'infirmière, il est possible qu'on doive administrer un protocole d'élimination intestinale en plus d'initier ou ajuster le polyéthylène glycol 3350 à un usager, de manière concomitante.

1. Initier ou ajuster (à la hausse ou à la baisse) le polyéthylène glycol 3350 en tenant compte des principes cliniques et du tableau de doses ci-dessous. L'infirmière peut ajuster le polyéthylène glycol 3350 peu importe le professionnel ayant initié la molécule. Le jugement clinique prévaut toujours pour l'ajustement de la posologie.

| Doses* | | | | | |
|---------------------|----------------------|--|--|--|--|
| ½ dose | Dose adulte standard | Double dose | Barèmes d'ajustement de la posologie* | | |
| 12,5 mL (8,5 g) DIE | 25 mL (17 g) DIE | 34 g/jour Il est recommandé de diviser la dose soit : 25 mL (17 g) BID | 7,5 mL (5 g) à 50 mL (34 g) par jour DIE ou en doses divisées | | |

^{*}Informations à titre indicatif ne remplaçant pas le jugement clinique et l'approche individualisée.

- A. L'infirmière doit ajuster le dosage en fonction de la réponse de l'usager.
- B. Il n'y a pas de dose spécifique en gériatrie. Cependant, comme l'incidence des diarrhées est plus élevée chez les personnes âgées, la conduite prudente pourrait être de débuter à plus faible dose que la dose adulte standard. Une dose inférieure (ex. ½ dose) ou une administration aux 2 jours est possible selon la situation clinique.
- C. Début d'action : 2 à 4 jours. Il faut éviter les ajustements trop rapprochés : on pourrait considérer comme acceptable d'attendre 7 jours entre les ajustements.
- D. En cas de selles trop molles ou trop fréquentes, il est préférable de diminuer la dose immédiatement et réévaluer dans les 7 jours plutôt que cesser complètement. Cesser complètement si diarrhée franche selon le jugement de l'infirmière.
- 2. Administrer la poudre diluée dans le volume (de liquide ou de nourriture molle) indiqué sur l'étiquette de la pharmacie.
 - Alerte nursing Le polyéthylène glycol 3350 peut liquéfier certains aliments (compote, yogourt et autres) et le liquide épaissi. Il est important d'augmenter la vigilance quant au respect des textures pour la clientèle dysphagique. L'annexe 1 présente un rappel portant sur la dilution du polyéthylène glycol 3350 dans un liquide de consistance modifiée pour la clientèle dysphagique. Se référer à la nutritionniste au besoin.
- 3. Surveiller les effets indésirables associés au médicament sans exclure la possibilité d'un risque infectieux : crampes, diarrhée, douleurs abdominales, flatulences, nausées et urticaire.
- 4. S'assurer que le suivi approprié sera effectué, notamment par la surveillance du journal de selles. Documenter la réévaluation dans l'outil de suivi approprié (ex. PTI).
- 5. Convenir du suivi approprié avec le pharmacien ou le médecin, le cas échéant.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Médecin traitant ou de garde

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin traitant ou de garde

MODALITÉ DE RÉTROACTION AU MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière doit consigner ses interventions au dossier de l'usager et aviser le médecin dans le respect des limites de cette ordonnance ou selon les résultats de son évaluation.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés pour la révision :

Marie-Ève Bélanger, pharmacienne

Karine Boissonneault, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

Caroline Chénard, conseillère en soins infirmiers en prévention et contrôle des infections

Carol-Ann Ferlatte, conseillère cadre en soins infirmiers

Catherine Gagné, conseillère en soins infirmiers

Judith Germain, médecin

Marie-Ève Paradis, pharmacienne

CLINICAL RESOURCE, Treatment of Constipation in Adults. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter. April 2017 www.canadianpharmacistsletter.therapeuticresearch.com

MONOGRAPHIE DE LAX-A-DAY, Pharmascience, 2008.

http://laxaday.com/wp-content/themes/laxaday/PDF/lax-a-day-product-monograph_fr.pdf

PARÉ P. The approach to diagnosis and treatment of chronic constipation: Suggestions for a general practitioner. *Canadian Journal of Gastroenterology*. 2011;25(Suppl B):36B-40B.

RUSHGQ, Gestion de la constipation en UCDG, annexe 14 du document Gestion médicamenteuse en UCDG 3e édition, 2020. https://rushgq.org/wp-

content/uploads/2021/01/Annexe_14_Fiche_RUSHGQ_constipation_version_finale_3mai2020_corrigee22janv2021.pdf

RUTTER P., Community Pharmacy, Symptoms, Diagnosis and Treatment, Third Edition, Chapter 6 Gastroenterology, Churchill Livingstone Elsevier, 2013.

VIGILANCE SANTÉ, version 2017. Polyéthylène glycol 3350.

| VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE | | |
|---|------------|------|
| Sordratacinl | 2024-04-17 | |
| Directrice des soins infirmiers et de la santé physique | | Date |
| Mme Sandra Racine | | |
| APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (ob | ligatoire) | |
| (Deni | 2024-04-17 | |
| Président du CMDP Dr Yvan Gauthier | | Date |