

**ORDONNANCE COLLECTIVE SUR LE  
TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION**

**MICHELLE CARRIER, PHARMACIENNE  
CATHERINE GAGNON, MEDECIN  
HARRIET LÉPINE, INFIRMIÈRE CHARGÉE DE PROJETS CLINIQUES  
ÉRIC LEPAGE, PHARMACIEN  
MICHEL SIROIS, MEDECIN**

**Adopté par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :  
Le 22 septembre 2005**

**QUÉBEC, LE 19 SEPTEMBRE 2005**

# TABLE DES MATIÈRES

1. TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION .....	1
❖ Clientèle visée	
❖ Conditions d'applications	
2. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES .....	1
3. APPROCHE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT DE CONSTIPATION CHRONIQUE .....	2
4. ALGORITHME DU TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION .....	2
5. GUIDE À APPLIQUER PAR LE MÉDECIN OU L'INFIRMIÈRE LORS D'UN TRAITEMENT DE FÉCALOME .....	3
6. PROCÉDURES .....	4
❖ Dysréflexie	
❖ Notes au dossier	

## 1. TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

### Clientèle visée :

L'algorithme qui suit s'applique pour tous les patients admis en hébergement permanent, en hébergement temporaire et aux lits polyvalents du Regroupement Saint Brigid's Home Jeffery Hale.

### Conditions d'applications

1. **Avant l'usage de ce protocole, avisez le médecin si** : présence de symptômes d'alarme tels que nausées, vomissements, douleurs, fièvre ou sang dans les selles.
2. **Contre-indications :**
  - Maladie inflammatoire du colon : maladie de Crohn ou colite ulcéreuse
  - Colon irritable
  - Chirurgie intestinale au cours des derniers 6 mois
  - Symptomatologie d'obstruction intestinale ou d'une subocclusion : nausée, vomissements, ballonnements ou douleurs abdominales
  - Saignement rectal d'origine inconnue

Le médecin traitant peut exclure en tout temps son patient de l'application de cette ordonnance permanente en le spécifiant au dossier.

---

## 2. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Intervenir seulement si l'arrêt du fonctionnement intestinal se prolonge plus de 2 jours. Il est à noter que la moitié du volume des selles provient de sécrétion de l'intestin, donc le patient devrait avoir des selles même s'il ne s'alimente pas.
- Toujours considérer les symptômes et inquiétudes du patient et s'assurer qu'il n'est pas en désaccord avec l'application de ce protocole.
- Si durant l'application du protocole il y a apparition de douleurs abdominales, ballonnement, abdomen dur, vomissements ou autre changement brusque de l'état général, aviser le médecin **immédiatement**.
- Évaluer le bénéficiaire afin d'éliminer les causes de ce problème (ajout d'un médicament constipant tel narcotique, alitement, etc.) et définir les interventions nécessaires afin de prévenir la constipation **chronique**.

### 3. APPROCHE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT DE CONSTIPATION CHRONIQUE :

- Favoriser une hydratation adéquate, sauf si restriction pour raison médicale
- Améliorer l'apport de fibres alimentaires, purée laxative, son, céréale de type All Bran, etc.
- Favoriser la mobilité et les exercices, lorsque possible
- Tenter de stimuler l'intestin par des massages abdominaux
- Tenter d'instaurer une routine intestinale
- Considérer les habitudes intestinales du patient

N.B. : L'apparition de selles liquides peut-être un indice de la présence d'un fécalome.

### 4. ALGORITHME DU TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

Appliquer les recommandations générales

- Après 2 jours sans selles ( le matin du 3<sup>e</sup> jour ) :

**Placer un suppositoire de glycérine et un suppositoire de bisacodyl**

*Note : Début d'action : 15 à 30 minutes*

*Ne pas piquer dans les selles, le suppositoire de glycérine initie le réflexe de la défécation et celui de bisacodyl stimule l'intestin par irritation.*

- La personne prend-elle un laxatif stimulant?

Oui

Non

Recommander au médecin traitant d'augmenter de 50% la dose du laxatif stimulant pour 7 jours

L'ajout de Lactulose 30 ml pourrait être conseillé si le problème est récurrent  
Début d'action 24 à 48 h  
Attire l'eau des tissus vers la lumière intestinale

- Après 3 jours sans selles ( le matin du 4<sup>e</sup> jour )  
**Toucher rectal par le personnel infirmier**

Si l'ampoule rectale est pleine de selles de consistance normales ou molles ⇒ lavement Fleet

*Durée d'action 2 à 15 minutes  
Entraine une distension mécanique et une rétention d'électrolytes.*

Si l'ampoule est vide ⇒ lavement fleet huileux avec tube rectal (grosseur 20)

*Permet d'atteindre les résidus fécaux. Contre-indiqué si chirurgie anale ou rectale antérieure. Si infructueux aviser le médecin.*

S'il y a présence d'un fécalome ⇒ protocole de fécalome

## 5. GUIDE À APPLIQUER PAR LE MÉDECIN OU L'INFIRMIÈRE EN CE QUI A TRAIT AU TRAITEMENT DE FÉCALOME

### Lorsqu'il y a présence de fécalome dans le rectum :

- 5.1 Faire un lavement Fleet huileux avec un tube rectal 20 pouces que vous introduisez le plus loin possible. Si le patient ne peut retenir le lavement, le répéter avec une poire de rétention et laisser la poire 15 minute si possible. *\* in night pharmacy*
- 5.2 Si le lavement Fleet est inefficace après une heure, introduire de la Xylocaine 2% gelée en seringue à usage unique à l'intérieur du rectum et de l'anus. Attendre 5 minutes avant de débiter l'extraction des selles. Tenter de défaire le fécalome en petits morceaux selon la procédure expliquée au point 6.
- 5.3 Ce traitement étant douloureux et épuisant, faire prescrire une entre-dose d'analgésique si nécessaire et la donner au moins 30 minutes avant l'extraction (voir au dossier si prn déjà prescrit) et respecter la capacité de tolérance du patient au traitement.
- 5.4 Si le fécalome ne se défait pas en morceaux, le jour même ou le lendemain, refaire un lavement avec 50 ml de peroxyde d'Hydrogène(10 volumes) et 2 Fleets. Ajouter le peroxyde à la dernière minute.
- 5.5 Reprendre l'étape 5.2 après avoir discuté avec le médecin.

### SIGNAUX ALERTE NURSING

1. Si le fécalome ne peut être enlevé :  
(trop dur, trop gros, signes de dysréflexie)
  - Cesser le traitement
  - Aviser le médecin
2. Si présence de petits filaments de sang dans les selles :
  - Continuer le curage en redoublant de précautions, car présence possible de petites hémorroïdes
3. S'il y a saignement abondant :
  - Arrêter le curage
  - Avertir la responsable (infirmière-chef) et le médecin.
4. Douleur très importante pendant le traitement
  - Cesser le traitement
  - Aviser le médecin

## 6. PROCÉDURES

- 6.1 Coucher le patient en décubitus latéral gauche, jambe droite fléchie sur l'abdomen.
- 6.2 Lubrifier l'index de la main dominante (gantée). Introduire la xylocaïne 2%.
- 6.3 Introduire l'index dans le rectum vers l'ombilic.
- 6.4 Faire un toucher rectal en demandant à l'usager de pousser comme pour aller à la selle (ceci facilite l'introduction du doigt).
- 6.5 Stimuler le sphincter en faisant des mouvements circulaires à quelques reprises.
- 6.6 Sectionner délicatement le fécalome et enlever les matières fécales avec le doigt en appuyant vers le coccyx.
- 6.7 Si difficulté, lubrifier le majeur et l'index et les introduire tous les deux délicatement dans le rectum.
- 6.7 Essayer de sectionner le fécalome en faisant des mouvements de ciseaux avec les doigts.
- 6.8 Durant la procédure, vérifier si dysréflexie.

### Dysréflexie :

- céphalée;
- respiration rapide;
- diaphorèse;
- bouffées de chaleur;
- augmentation de la tension artérielle;
- pâleur.

### NOTES AU DOSSIER DANS SECTION : NOTES D'ÉVOLUTION

- Date et heure
- Grosseur du fécalome
- Tonus du sphincter
- Difficultés rencontrées
- Saignements
- Présence d'hémorroïdes
- Durée du traitement
- Caractéristiques des selles
- Réactions de l'usager
- Tenter de trouver la cause pour permettre de réajuster les laxatifs

**GUIDE D'UTILISATION DES LAXATIFS**

<b>MÉDICAMENTS</b>	<b>POSOLOGIE QUOTIDIENNE GÉRIATRIQUE</b>	<b>DÉBUT D'ACTION</b>	<b>LIEU D'ACTION</b>	<b>EFFETS INDÉSIRABLES</b>	<b>REMARQUES/ PRÉCAUTIONS/ RECOMMANDATIONS</b>
<b>AGENTS DE MASSE</b>					
Psyllium (Prodiem, etc.)	5 à 15 g (1 cat = 5 g) en 1 à 3 prises  doses max. : 15 g	2 à 3 jours	côlon et petit intestin	flatulence, réduite à l'introduction graduelle risque de fécalome si mauvaise hydratation ou personnes alitées ou inactives	À éviter si sténose de l'intestin; administrer avec au moins 250 ml de liquide; Éviter les préparations effervescentes qui contiennent du sodium Pour constipation spasmodiques ou pauvres en résidus Ne peut être utilisé dans les cas de constipation aiguë Attention aux allergies et asthme, dysphagie
<b>ÉMOLLIENTS</b>					
Docosate de sodium (Colace, etc.)	50-500 mg	24 à 72 h	Petit intestin et côlon	crampes, nausées avec la préparation liquide	Ne pas administrer avec de l'huile minérale; Aucune indication dans la prévention de la constipation, car non efficace.
<b>LAXATIFS OSMOTIQUES</b>					
Phosphate de sodium (lavage)	130 ml	2-15 min.	Côlon		Le Fleet huileux est réservé pour l'extraction des fécalomes
Lactulose	15-30 mL en 1 à 2 prises	24-48 h	côlon	flatulence, idem à psyllium,	Goût sucré Mélanger avec boisson pour améliorer le goût

MÉDICAMENTS	POSOLOGIE QUOTIDIENNE GÉNÉRIQUE	DÉBUT D'ACTION	LIEU D'ACTION	EFFETS INDÉSIRABLES	REMARQUES/ PRÉCAUTIONS/ RECOMMANDATIONS
	Max : 60 ml			crampes et diarrhée	Recette pour dysphagie : 15 ml – 10 ml Consistaid 30 ml – 20 ml Consistaid Mélangez puis laissez reposer 5 min. pour consistance mielleuse; utiliser dans la demi-heure
Polyéthylène glycol (Peglyte, Colyte, Golytely)	50 ml à 480 ml 1 à 2 prise Fécalome : 2 à 3 L en 3 à 4 heures		côlon	Nausées, ballonnements, crampes abdominales	
Glycérine suppositoire	3 g	15-30 min	côlon	brûlure rectale, inconfort	Ne pas piquer dans les selles
<b>AGENTS DE CONTACT</b>					
Bisacodyl	5-15 mg oral 10 mg intrarectal	6-10 h 0,25-1 h	côlon	forme rectale peut produire une sensation brûlure anale	Ne pas administrer avec des produits laitiers ou des antiacides colore les urines en rose, rouge ou brun selon le pH de l'urine utilisation maximum 10 jrs
Séné (Sennosides A et B 8,6 mg)	8-24 mg sennosides A et B MAX : 8 co	6-10 h	côlon	Colo mélanosique à long terme (signification clinique ??)	Urines peuvent devenir rose, rouge ou brun

UNPLANSORNT/traitement constipation-SBH et JdF.doc