

Constipation (Dans les cas généraux)

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort

■ DEFINITION

En soins palliatifs, la constipation est définie comme la présence de moins de trois selles spontanées par semaine, associées à des symptômes inconfortables :

- ✚ Sensation d'exonération incomplète
- ✚ Difficulté d'exonération
- ✚ Selles dures ou grumeleuses

■ RECHERCHER LES CAUSES DE LA CONSTIPATION

Les causes sont souvent multifactorielles :

- ✚ Iatrogènes : **opiacés+++**, anticholinergiques
- ✚ Effets indirects de la maladie (*inactivité, déshydratation, modification de l'alimentation*)
- ✚ Causes digestives, neurologiques ou métaboliques
- ✚ Cause environnementale (*intimité, installation*)

Attention aux fausses diarrhées de constipation

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **RASSURER** et **INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- ✚ **RECHERCHER** et **TRAITER** la cause de la constipation
- ✚ **SOULAGER** ce symptôme qui peut être responsable de douleurs insupportables (*intérêt des prescriptions médicales anticipées*)

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- ✚ **Surveiller l'état cutané du siège et la présence éventuelle d'hémorroïdes ou de fissures anales**
- ✚ **Adapter l'alimentation** : favoriser, tout en privilégiant l'alimentation plaisir, les aliments riches en fibres (*fruits et légumes cuits, fruits secs, céréales complètes, pain complet et légumes secs*) et comprenant suffisamment de matières grasses. Penser aux produits laitiers (*le lactose stimule le transit*). Si l'alimentation du patient est insuffisante, proposer des compléments nutritionnels enrichis en fibres.
- ✚ **Proposer une hydratation suffisante** selon possibilités et goût
- ✚ **Permettre un environnement favorable à l'exonération** (*intimité, installation, horaires, habitudes,*)
- ✚ **Favoriser l'activité physique, verticalisation, mise au fauteuil dans la mesure du possible**
- ✚ **Massages abdominaux**

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

GENERALITES

Le but du traitement laxatif est d'obtenir un « confort » digestif avec un transit régulier, quelle que soit la fréquence des selles.

La posologie du traitement sera propre à chaque patient, adaptée progressivement, en surveillant l'apparition d'éventuels effets secondaires.

Nécessité d'une prise régulière à adapter toutes les 72 heures en fonction de l'efficacité et de la tolérance (*distension, flatulence,...*).

En soins palliatifs, il est préconisé l'utilisation des laxatifs osmotiques. **Traitement laxatif systématique si prescription d'opioïdes**

Pour certains patients, si les douleurs sont insupportables, possibilité de réaliser **les lavements sous antalgique ou sédation**.

Vérifier qu'il n'y ait pas d'occlusion.

A éviter : lubrifiants au long cours (irritation locale), Mucilages (aggravation du risque d'occlusion).

- ✚ S'assurer de la prise médicamenteuse
- ✚ Evaluer les effets secondaires

CONDUITE A TENIR SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE

Au 3^{ème} jour sans selle

Renforcer les règles hygiéno-diététiques



Augmenter la posologie du traitement laxatif



Traitement rectal (*suppositoire de glycérine, dulcolax*)



Rechercher un fécalome surtout si apparition d'une incontinence ou d'une rétention aigue d'urine (RAU), diarrhée, agitation, confusion

Au 4^{ème} jour sans selle

Lavement rectal si présence de selles au toucher rectal (*microlax, normacol*)

-selles molles : préférer microlax

-selles dures : préférer normacol



Poursuite du traitement laxatif



Antagoniste morphinique périphérique si traitement par opioïde

Pas de reprise de transit après 48 H

Grand lavement associant 500 cc eau tiède + ¼ de flacon de paraffine + normacol : à mélanger dans une poche à lavement

Ou

Préparation pour investigation colique per os

A reproduire toutes les 48h en cas d'absence de reprise du transit et inconfort

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers** ☎ 02 41 35 56 96
- **Cholet** ☎ 02 41 49 62 70
- **Doué la Fontaine.** ☎ 02 41 83 46 49
- **Saumur** ☎ 02 41 53 35 16 (Intra + EHPAD CH Saumur)

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

Angers ☎ 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **La constipation sous opioïdes chez le patient relevant de soins palliatifs. SFAP**
<http://www.sfap.org/pdf/CONSTIPATION-SOUS-OPIOIDES%20pro.pdf>
- **Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée** - 5ème édition revue et augmentée – Dr. Guillemette LAVAL (Date de parution : 26/06/2014)
- **Soins Palliatifs : Spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques.**
Recommandations.25/10/2002 Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfccc7a164c885b.pdf
- **Modalités de la prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs.** ANAES. Déc. 2002
- Larkin PJ, Sykes NP, Centeno C, Ellershaw JE, Elsner F, Eugene B, et al. Palliat Med. 2008 oct;22 : 796-806 **The management of constipation in palliative care : clinical practice recommendations.**
- **Recommandations pour la prévention et le traitement de la constipation induite par les opioïdes chez le patient relevant de soins palliatifs.** Med Pallia, Vol 8, sup 1, janvier 2009

Version	Validée par le Conseil d'administration	Nature de la modification
1	16/06/2015	Création
2	24/02/2016	Modification

Evaluation

Cette fiche vous a-t-elle été utile ?

oui non

Remarques : cliquez ici pour insérer du texte