

## Nausées – vomissements

(Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

**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

**Nausées** : sensation de mal-être et d'inconfort qui précède ou accompagne la survenue des vomissements.

**Vomissements** : rejet actif par la bouche d'une partie du contenu de l'estomac

### ■ RECHERCHER LES CAUSES DE LA NAUSEE, DU VOMISSEMENT

- + Stase gastrique ou obstruction partielle à la vidange gastrique
- + (Toxi-) Infections digestives
- + Troubles métaboliques (dysthyroïdie, hypercalcémie, troubles ioniques...)
- + Occlusion (cf. fiche correspondante)
- + Causes neurologiques (méningites, HTIC)
- + Dues à la prise d'un traitement (*opioïdes, chimiothérapie,...*) ou des séances de radiothérapie
- + Anxiété (après élimination des causes suscitées)
- + Origine vagale (situation d'hyperalgie)

### ■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- + **INFORMER et RASSURER** le patient et son entourage (*écoute et présence*).
- + **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- + **RECHERCHER ET TRAITER** la cause de la nausée - du vomissement
- + **SOULAGER** le patient d'un symptôme qui a des retentissements importants sur la qualité de vie : inconfort, épuisement, insomnie, angoisse, ... (*intérêt des prescriptions médicales anticipées*).

## APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- + Réassurance, information du patient et de son entourage (*écoute, attention, présence, ...*)
- + Positionnement assis, demi-assis ou sur le côté. Chercher avec le patient la position qui réduit le risque d'inhalation et lui apportera le plus de bénéfice et de confort
- + Supprimer les stimuli susceptibles d'aggraver les symptômes (*odeurs, plaies malodorantes, ...*)
- + Possibilité de proposer la mise en place d'hypnose pour le bien-être du patient
- + Fractionner les repas et proposer des collations
- + Favoriser l'alimentation plaisir et les repas froids
- + Diminuer les apports hydriques au moment des repas

- ✚ Proposer des soins de bouche ou bains de bouche régulièrement dans la journée
- ✚ Surveiller l'aspect des vomissements
- ✚ D'autres approches non médicamenteuses existent, adressez-vous auprès de votre équipe référente pour en savoir plus.

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

## APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

- ✚ Traiter la cause des vomissements (occlusion, troubles métaboliques, anxiété, iatrogénie...)
- ✚ En première intention, introduction de neuroleptiques de type METOPIMAZINE (vogalene®) ou METOCLOPRAMIDE (primperan®) par voie orale, sous-cutanée ou intra-veineuse. En cas de nausées chimio-induites, privilégier l'ONDANSETRON (zophren®)
- ✚ En deuxième intention, privilégier les neuroleptiques de type HALOPERIDOL (haldol®), utilisé par voie orale ou sous-cutanée (contre-indiquée en intra-veineux) ou CHLORPROMAZINE (largactil®) par voie orale (existe une présentation à libération prolongée), sous-cutanée ou intra-veineuse. Autre molécule possible : CHLORHYDRATE D'ALIZAPRIDE (plitican®) par voie orale ou intra-veineuse.
- ✚ Il est possible d'associer l'ONDANSETRON avec un neuroleptique
- ✚ Discuter la mise en place un IPP en prévention d'une œsophagite ou d'un ulcère gastrique en cas de vomissements itératifs.
- ✚ Discuter une corticothérapie (particulièrement indiqués dans l'HTIC, l'occlusion).
- ✚ Evaluer l'intérêt d'un changement d'opioïde en cas de suspicion d'iatrogénie lorsque les traitements symptomatiques de première intention sont insuffisants.
- ✚ A distance réévaluer la balance bénéfice risque des thérapeutiques déjà entreprises (apports hydriques, traitement opioïdes, radiothérapie, chimiothérapie)

En cas de vomissements réfractaires, envisager de discuter avec le patient la pose d'une sonde naso gastrique en aspiration (ou dans des indications plus exceptionnelles une gastrostomie ou iléostomie de décharge). La tolérance de la sonde doit être régulièrement réévaluée avec le patient.

Penser à la possibilité d'une prémédication ou d'hypnose au moment du geste.

## RESSOURCES EXTERNES

### EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

### UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie: Nausées et Vomissements de la fédération de soins palliatifs ALTER - 2008  
[http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/2009-2-fiche\\_nausees\\_vomissements.pdf](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/pdf/2009-2-fiche_nausees_vomissements.pdf)
- Soins palliatifs : spécificités d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques. Recommandations ANSM - 2002  
[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfcc7a164c885b.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfcc7a164c885b.pdf)
- Principales thérapeutiques en soins palliatifs, G. LAVAL
- Palliaguide.be : traitement de la nausée en soins palliatifs
- Prise en charge des symptômes gênants de fin de vie : les troubles digestifs. L'occlusion en situation palliative. Fédération de soins palliatifs Alter - Mars 2008
- Fiche AFSOS : nausées chimio-induites, décembre 2017
- Mémo Soins palliatifs. Information destinée au personnel soignant. Hôpitaux universitaires de Genève - Septembre 2010
- Soins palliatifs : gestion des symptômes et soins de fin de vie, OMS - Janvier 2004
- [Microsoft Word - TABLEAU TETUDE.docx \(opioconvert.fr\)](#) Référence rotation opioïdes

Version	Validée	Nature de la modification
1	17/11/2015 (CA)	Création
2	24/02/2016 (GT)	Modification
3	12/10/2021 (GT)	Mise à jour