

# Palliative FLASH <sup>©</sup>

Soins palliatifs au quotidien

## La constipation : évaluation et traitement

### Quiz

**1. Il est tout à fait normal qu'un patient qui ne mange pas soit constipé**

- a) Vrai
- b) Faux

**2. Quel est le meilleur laxatif en soins palliatifs?**

- a) Le sirop de figue
- b) Celui qui induit rapidement un transit
- c) Celui qui convient au patient
- d) L'association de deux laxatifs d'action différente

**3. Le but recherché du traitement de la constipation est :**

- a) Permettre au patient d'aller à selles tous les jours
- b) Assurer le confort du patient
- c) Diminuer les risques de complications secondaires à la constipation
- d) Ne plus avoir à se soucier de ce symptôme

Veuillez plier le long de cette ligne

### Prise en charge de la coprostase sévère

Impaction proximale:

- ♦ prokinétiques (Primpéran<sup>®</sup>, Motilium<sup>®</sup>)
- ♦ utiliser des laxatifs à haute dose comme pour la préparation du tube digestif avant colonoscopie: Movicol<sup>®</sup> 8 sachets en l'espace de 6 heures, Fortran<sup>®</sup> 500ml, ou Cololyt<sup>®</sup> 500 ml d'une solution d'1 sachet /1 litre
- ♦ grand lavement pour stimuler le péristaltisme

Impaction distale (fécalome):

- ♦ lubrifier le sigmoïde et rectum par un lavement à l'huile (1 part d'huile + 1 part d'eau) la veille si les selles sont très dures
- ♦ petit ou grand lavement salin
- ♦ extraction manuelle en cas d'échec des mesures sus-mentionnées :
  - Appliquer un anesthésique local (Xylocaïne) et au besoin prévoir une prémédication (morphine et Dormicum<sup>®</sup> 2 mg sc) avant l'extraction manuelle.

### Prise en charge de la constipation d'origine neurogène

L'efficacité des laxatifs oraux est limitée en raison d'une parésie intestinale et d'une atonie anale. Recourir aux suppositoires de Lecicarbon<sup>®</sup>. Des lavements évacuateurs réguliers et l'extraction manuelle sont souvent inévitables.

**Journée de conférences publiques au CHUV le 12 septembre 2008 :  
"Prendre soin de soi"**

Inscrivez-vous sur le site [www.riveneuve.ch](http://www.riveneuve.ch), cliquez "nous contacter"

### Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

**EMSP Nord – Broye** : Tél.: 079.749.37.39 ; **E-mail:** emsp@rezonord.net

**EMSP Arc (Ouest)** : Tél.: 079 783 23 56 ; **E-mail:** aubspal@ehc.vd.ch

**EMSP Arcos (Centre)** : Tél.: 021 314 16 01 ; **E-mail:** emsp@hospvd.ch ; **Internet:** www.arcosvd.ch

**EMSP Ascor – FSC (Est)** : Tél.: 079 366 96 86 ; **E-mail:** eqmobsospal@bluewin.ch

**Internet:** <http://www.reseau-ascor.ch/>

**Service de soins palliatifs/ CHUV** : Tél.: 021 314 02 88 ; **E-mail:** soins.palliatifs@chuv.ch

**Internet:** [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)

**EHLC Hôpital d'Aubonne** : Tél.: 021 821 41 11 ; **E-mail:** dominique.anwar@ehc.vd.ch

**EHNV - Site Chamblon** : Tél.: 024.447.11.11 ; **E-mail:** maurice.baechler@ehnv.ch ;

**Internet:** [www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch).

**EHNV- Site Orbe** : Tél.: 024 442 61 11 ; **E-mail:** jose.arm@ehnv.ch ; **Internet:** [www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch).

**Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV** : 1011 Lausanne ;

Tél.: 079 772 59 81 ; **E-mail:** [patricia.fahrni-nater@chuv.ch](mailto:patricia.fahrni-nater@chuv.ch).

**Fondation Rive Neuve** : Tél.: 021 967 16 16 ; **E-mail:** [danielle.beck@riveneuve.ch](mailto:danielle.beck@riveneuve.ch) ;

[josiane.pralong@riveneuve.ch](mailto:josiane.pralong@riveneuve.ch) **Internet:** [www.rive-neuve.ch](http://www.rive-neuve.ch) .

**Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs** : Tél.: 021 799 01 11 ;

**E-mail:** [gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch](mailto:gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch) .

**Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs** : Tél.: 021 943 94 11 ;

**E-mail:** [etienne.rivier@hopital-riviera.ch](mailto:etienne.rivier@hopital-riviera.ch)

<http://www.palliative.ch/fr/teams.php> ou : <http://www.palliativevaud.ch/fr/teams.php>

**Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV** ; Tél.: 021 314 51 67

**E-mail** : [spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch](mailto:spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch) ; **Internet** : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



La constipation

**Définition :** La constipation correspond à une exonération des selles difficile et/ou moins fréquente que d'habitude. En raison des différences individuelles de transit, la définition de la constipation intègre des éléments subjectifs (difficulté à aller à selles, sensation d'exonération incomplète, autres symptômes d'inconfort) et objectifs (selles dures, modification du temps de transit). Idéalement elle est définie par le patient.

**Y penser, la rechercher toujours ...**

La constipation est un des symptômes les plus fréquents en soins palliatifs mais sous-évalué par les patients et les soignants, imposant une évaluation et réévaluation continue.

**Facteurs favorisants :**

- ♦ alitement, cachexie, épuisement et diminution des apports alimentaires
- ♦ manque d'intimité, de confort ou d'aide pour aller aux WC
- ♦ confusion, sédation, déshydratation
- ♦ médicaments : opioïdes, anticholinergiques (Buscopan®, Robinul®), fer, diurétiques, antagonistes 5HT3 (Zofran®, Navoban®), anti diarrhéiques, etc.
- ♦ troubles métaboliques : hyper-hypocalcémie, diabète, urémie, hypothyroïdie
- ♦ atteintes neurologiques (compression médullaire) ou digestives (carcinose)

**Rechercher systématiquement :**

- ♦ changements d'habitudes de transit, quantité, consistance des selles, date de la dernière selle, inconfort pour aller à selles, incontinence, anxiété y relatif ?
- ♦ symptômes associés : ballonnement, douleurs abdominales ou anales, nausées, vomissements, inappétence, sensation d'exonération incomplète
- ♦ météorisme, présence et qualité des bruits, sensibilité à l'examen abdominal
- ♦ lésions anales, hémorroïdes, présence et qualité des selles au TR

**Diagnostic :** la RX de l'abdomen permet de poser un diagnostic de certitude quand l'évaluation clinique n'est pas claire

**Attention :** écarter l'iléus, en particulier en cas de non réponse au traitement laxatif

**Prévenir toujours... (même si le patient est sous traitement laxatif)**

- ♦ éducation du patient, mesures diététiques, favoriser l'hydratation, assurer intimité et soutien pour aller à selles, encourager l'activité physique, soulager les symptômes d'inconfort tels que douleur, ou autre. (hémorroïdes,...)
- ♦ prescrire systématiquement un laxatif si le patient est sous opioïde.

**Le traitement** a pour but le confort du patient et non la fréquence des selles

- ♦ corriger les facteurs favorisants (cf. supra)
- ♦ installer si possible le patient en position assise avec appui sur les pieds
- ♦ intervenir si le patient se dit constipé ou si 3 jours sans selles
- ♦ le choix du laxatif est à individualiser en fonction des possibilités d'avaler du patient, de sa tolérance au laxatif et de la consistance des selles
- ♦ la voie orale est à privilégier

Veuillez plier le long de cette ligne

- ♦ éviter les mucilages (impaction fécale si apports hydriques insuffisants)
- ♦ renoncer à la paraffine orale (p.ex : PED) en cas de risque de bronchoaspiration
- ♦ les laxatifs macrogols (Movicol®, Transipeg®) ramollissent les selles et sont mieux tolérés que les saccharides (Duphalac® ou Importal® : ballonnements) ou que les stimulants du péristaltisme intestinal (Laxobéron®, Dulcolax® : coliques)
- ♦ l'association de laxatifs de mode d'action différent (osmotique + stimulant) est souvent recommandée
- ♦ n'utiliser la voie rectale que temporairement le temps d'adapter le traitement oral, ou en cas de troubles de la déglutition ou de parésie digestive.

**Tableau des laxatifs d'utilisation courante**

Action	Types de laxatif	Substances	Doses	Délais action	Remarques
Ramollissement des selles	lubrifiant	paraffine	10-30ml/j en 2 prises	1-3j	Trouble d'absorption des vitamines liposolubles, risque de pneumonie lipidique lors de bronchoaspiration, devenu obsolète
	osmotique	Movicol®	1 à 3 s/j + 125 ml eau	1-2j	Macrogol 13,1 g /sachet
	macrogol	TransipegF®	1 à 3 s/j + 100 ml eau	1-2j	Macrogol 5,9 g /sachet
	osmotique	Duphalac®	15-25 ml/j	1-2j	En 1-3 prise/j
	saccharides	Importal®	1-2 s/j	1-2j	Ballonnement
		Bulboïd®	1-2 suppo/j		En suppositoire, 1 <sup>ère</sup> intention
		sels	Microklyst®	1/j	En 2 <sup>ème</sup> intention
Stimulation du péristaltisme		Clyssie®	1/j		
	bisacodyl	Dulcolax®	1suppo/j	6-12h	Risque de coliques
	picosulfate	Laxobéron®	10-20gtes 1-3x/j	6-12h	CI : ileus
	séné	Agiolax®	10g, 1x/j		
	CO <sub>2</sub>	Lécicarbon®	1-2 suppo/j		En cas de constipation neurogène
	Composés	PED : association paraffine, élixir frangulae, duphalac® Sirop de figue : figues et séné			

- Références** 1.EAPC recommandations ([www.eapc.org](http://www.eapc.org))  
2. Recommandations de BIGORIO sur la constipation [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)  
3. Kyle G. Constipation and palliative care. Where are we now? International Journal of Palliative Nursing 2007; 13:6-16

**Rédigé par :**  
Dr Josiane PRALONG-KOHLER

**Réponses Quiz p 1 :**

1. b Faux
2. c
3. b et c Vrais  
a et d Faux

**COMITE DE REDACTION**

Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
Christian	BERNET	EMSP ARCOS
Maurice	BAEHLER	EHNV / CTR Chamblon
Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
Sophie	MELANJOIE	EMSP ARC / EHC Aubonne
Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe / EMSP Nord-Broye
Françoise	PORCHET	Centre de Diffusion, CHUV
Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève