	Protocole de prise en charge de la constipation sous opioïdes en soins palliatifs	Référence : CLUD 36 Version 2 Date de diffusion Intranet : 09-03-12
---	--	--

Objet		
Ce protocole a pour objet la prise en charge de la constipation sous opioïdes en soins palliatifs		
Domaine d'application		
Ce protocole s'applique aux patients adultes constipés sous opioïdes en soins palliatifs, les conseils hygiéno-diététiques concernent l'ensemble des patients adultes constipés.		
Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires		
A prescrire : <input type="checkbox"/> Médecins OU A entreprendre <input type="checkbox"/> IADE, <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/> Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs kinésithérapeutes A administrer : <input type="checkbox"/> Médecins, <input type="checkbox"/> IADE, <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/> Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs kinésithérapeutes		
Documents associés		
Recommandations de la Société Française pour l'Accompagnement et les soins Palliatifs pour la prévention et le traitement de la constipation induite par les opioïdes chez le patient relevant des soins palliatifs. Beziaud N. et al ; Médecine Palliative. Vol 8 -S.1 (2009) Recommandations de l'European Association of Palliative Care: The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. PJ Larkin et al. Palliative Medicine 2008; 22: 796-807 (www.eapcnet.org) Recommandations pour la pratique clinique dans la prise en charge et le traitement de la constipation chronique de l'adulte, Gastroenterol Clin Biol 2007;31:125-135		
Références réglementaires		
Article L.1110-5 du code de la santé publique (loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) Article 2, Loi 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code) Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier) Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale) Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur) Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE) Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence) Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes) Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie) Cirulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales Plan de lutte contre la douleur en vigueur		
Rédaction, vérification et approbation		
	Fonction	Nom
Rédigé en 2009	Médecins	Nicolas SAFFON Sandrine JUNQUA Jacqueline BERTHAUD Florence GIRARD
	Infirmières	

Vérifié le 05-03-12	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Thiercelin-Legrand MF, Vié M Zimmermann JF
Diffusé par le CLUD : 09-03-12		Olivier M, Bergia JM
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins :	Nom et signature :

LA CONSTIPATION SOUS OPIOÏDES EN SOINS PALLIATIFS

1. Définition

Avoir moins de 3 selles spontanées par semaine associé à un ou plusieurs autres symptômes suivants :

- la sensation d'une impression d'exonération incomplète,
- les difficultés d'évacuation des selles (efforts de défécation),
- des selles grumeleuses ou sous formes de petites billes.

2. Problématique

La constipation induite par les opioïdes est une complication quasi systématique (liée à la classe thérapeutique), même si la prévalence est variable en fonction des molécules utilisées. Elle correspond à l'activation des récepteurs Mu périphériques, pour autant ce mécanisme est rarement isolé ; participe à cette constipation : la modification de l'alimentation et de l'hydratation, la moindre activité physique, la perte d'autonomie, les traitements associés... La prise en charge sera pluridisciplinaire : médecins, infirmières, aide soignantes, diététiciennes et kinésithérapeute. L'évaluation et la surveillance systématique du transit sont indispensables pour adapter la prise en charge.

3. Alimentation et conseils hygiéno diététiques

Quelques conseils alimentaires pour prévenir la constipation

Le patient boit-il suffisamment pendant et entre les repas ?

Des idées pour les boissons chaudes salées ou sucrées :

- thé, tisane, café, chocolat chaud,
- bouillon de légumes, potages...

Des idées pour les boissons fraîches salées ou sucrées :

- eau plate, jus de fruits, sirop, lait...
- potages froids (gaspacho...)

Proposer l'essai de certaines boissons aux propriétés "laxatives" :

- jus de pommes ou jus de pruneaux,
- certaines eaux de part les minéraux qu'elles contiennent (Hépar, Rozanna...)

Le patient consomme t'il assez d'aliments riches en fibres ?

Des fruits et légumes crus ou cuits ?

Penser à les préparer cuit ou en purée pour en faciliter la tolérance

Des fruits secs :

- dates, raisins secs, figues, abricots...
- des fruits oléagineux : noix, noisettes, amandes...

Des céréales complètes, du pain complet et des légumes secs :

-pois chiche, lentilles, haricots secs...(modérer, voire à limiter en cas de ballonnement).

Le patient a-t'il une alimentation qui comprend suffisamment de matières grasses ?

N'hésitez pas à en ajouter dans l'alimentation pour un effet lubrifiant :

- huile (huile d'olive ou autre...),
- crème fraîche, beurre ou mayonnaise.

Conseiller les produits laitiers (sauf contre indication) intéressants pour leur richesse en lactose qui stimule le transit.

Peuvent être conseillés :

- un verre d'eau glacée le matin à jeun,
- une cuillère d'huile d'olive le matin à jeun,
- des pruneaux ramollis et l'eau qui les contenait,
- un kiwi et tous les fruits qui ont des petites graines : fraise, framboise, myrtille, figue (pensez au cocktail de fruits rouges surgelés),
- une barre de céréales ou quelques fruits secs ou oléagineux dans la journée,
- des aliments qui apportent à la fois :
 - de l'eau et des fibres (potages...),
 - de l'eau et des graisses (glace à la crème),
 - des fibres et des graisses (beurre de cacahuète...).

COMPLEMENT CONTENANT DES FIBRES

Potages :

- Clinutren soupe (Nestlé)
- Ressource soupe (Fresenius)
- Délical potage (DHN)

Compotes :

- Ressource dessert fruit (Fresenius)
- Proti-fruits HP/HC (Tonus Line)...

Plats (poudre) :

- Clinutren mix fibres (Nestlé)
- Ressource Mix HP (Fresenius)

Plats prêts à l'emploi :

- Ressource Menu energy (Fresenius)
- Plat mixé Délical (DHN)

Céréales :

- Clinutren céréales (Nestlé)
- Ressource Céréales instant (Fresenius)

COMPLEMENT ENRICHI EN FIBRES

Boissons lactées :

- Ressource 2.0 fibres (Fresenius)
- Clinutren 1.5 fibres (Nestlé)
- Frésubin énergie fibre drink (Fresenius)
- Fortisip Multi-Fibres (Nutricia)

Purée de fruits (+ ajout laxatif doux) :

- Ressource Prunogil (Fresenius)
- Ressource Rhubagil (Fresenius)
- Fibreline purée de fruits (DHN)

Poudre de fibres :

- Stimulance (Nutricia)
- Fibreline poudre (DHN)
- Transi'line ressource (Tonus line)

DISPONIBLE SUR LE CHU :

- Fibreline sachet,
- Frésubin fibre,
- Compote de pruneaux,

4. Démarche préventive de la constipation sous opioïdes

Dès l'introduction de l'opioïde et tout au long du traitement :

- traitement laxatif osmotique ou stimulant à adapter au transit,
 - hydratation suffisante et alimentation adaptée (hydratation, fibres, graisses...),
 - environnement favorisant l'exonération (intimité, installation, horaires, habitudes...),
 - activité physique, verticalisation, mise au fauteuil, exercices respiratoires coordonnés...
- Tout au long du suivi, bien veiller à l'observance du traitement et réévaluer régulièrement le patient.

Quelques moyens simples, hormis les laxatifs et les lavements pour améliorer le transit intestinal

Respecter l'intimité, les habitudes et les horaires : le plus propice serait après un repas.

Parfois l'utilisation d'un marchepied, en augmentant la pression abdominale, peut favoriser la progression des selles.

Dans la journée, mise au fauteuil, quelques pas ou un peu de marche.

Des massages abdominaux avec le kinésithérapeute peuvent aussi aider.

5. Traitement de la constipation par laxatifs

a-Laxatifs osmotiques

Subst active	Dosage	Nom
Lactitol	10g/sachet	IMPORTAL
Lactulose	10g/15ml	DUPHALAC
		LACTULOSE
Macrogol	10g/sachet	LAXARON
	5,9g/sachet	TRANSIPEG
M+électrolytes	10g/sachet	FORLAX
Mannitol	13g/sachet	MOVICOL
Mannitol	5g/sachet	MANICOL
Pentaérythritol	5g/sachet	AUXITRANS
Sorbitol	5g/sachet	SORBITOL

DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) :

- Duphalac®
- Transipeg®

b-Laxatifs stimulants

Type	Subst active	Dosage	Nom
Stimulants anthracéniques	Cascara	8mg/cp	PERISTALTINE
	Séné	6,25mg/gélule	ARKOGELULES SENE
		7,3mg/cp	SEKOT
		20mg/cp	PUSENNIDE
Autres stimulants	Bisacodyl	5mg/cp	CONTALAX
			DULCOLAX
	Docosate de sodium	50mg/cp	JAMYLENE
	Huile de ricin	30ml/prise	HUILE DE RICIN COOPER

DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) : AUCUN

c-Agonistes morphiniques périphériques (AMM uniquement en situation palliative)

Subst active	Galénique	Dosage	Nom
Méthylaltréxone	Sol injectable	12mg/0,6ml	RELISTOR

DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) : Relistor®

d-Péristaltogènes intestinaux

Subst active	Galénique	Dosage	Nom
Pyridostigmine	cp	60mg/cp	MESTINON
Néostigmine	Sol injectable	0,5mg/1cc	PROSTIGMINE

DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) :

- Mestinon®,
- Prostigmine®

e-Laxatifs par voie rectale

Délai d'action	Galénique	Nom
5 à 30 min	Suppositoire	Suppositoire à la glycérine
5 min	Sol rectale	NORMACOL
5 à 20 min	Sol rectale	MICROLAX
5 à 20 min	Gel rectal	NOGALAX
30 à 60 min	Suppositoire	DULCOLAX
5 min	Suppositoire	EDUCTYL
5 à 20 min	Gel rectal	RECTOPANBILINE
5 à 30 min	Suppositoire	

DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) :

- Suppositoire à la glycérine®
- Microlax®
- Normacol®
- Éductyl®

f-Préparations pour investigations coliques

Dosage	Nom
59g PEG 3350	COLOPEG
64g PEG 4000	FORTRANS
59g PEG 3350	KLEAN-PREP
100g PEG 3350	MOVIPREP
2,4g séné	X-PREP
20mg	PREPACOL

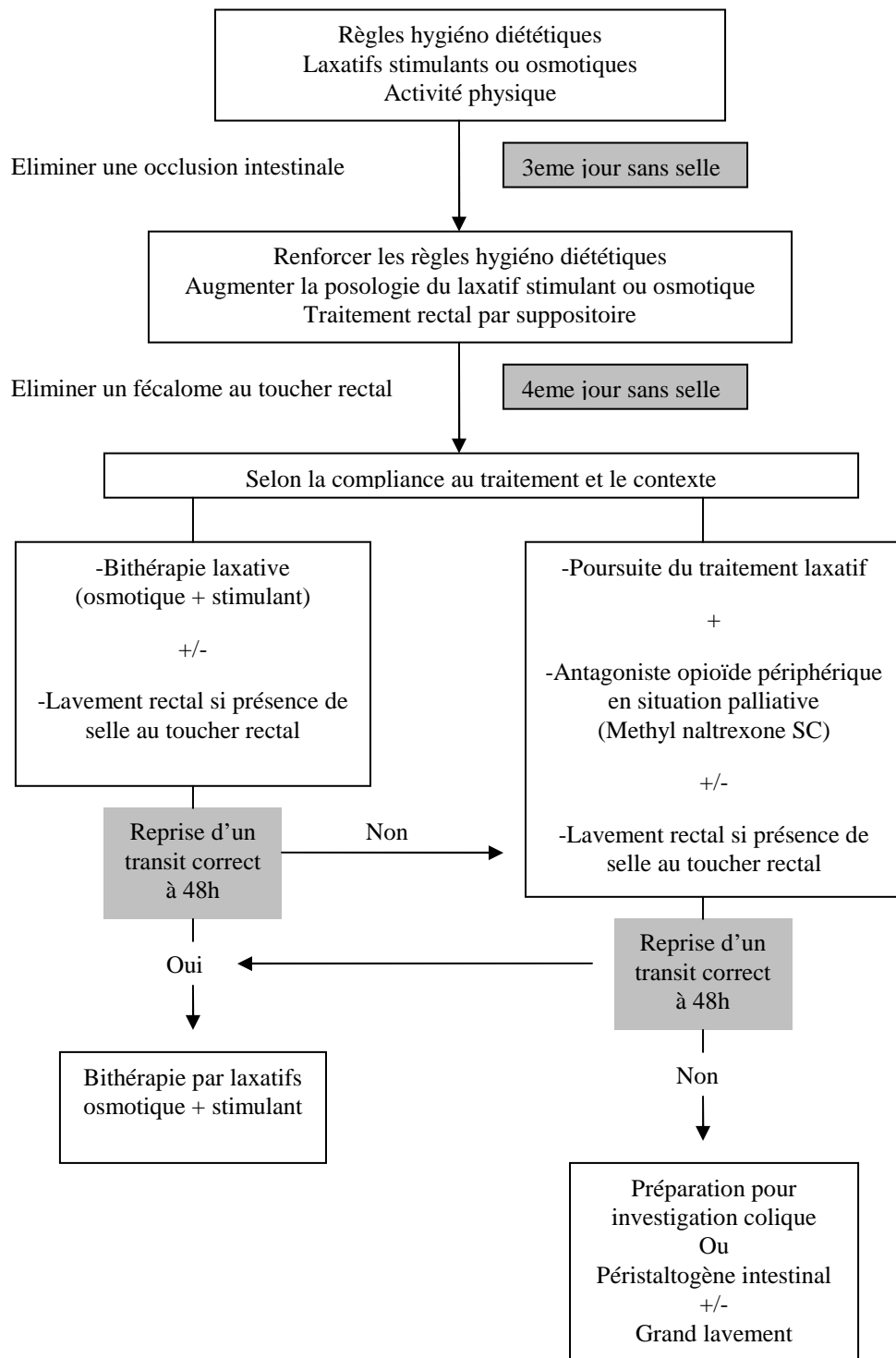
DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) :

- Fortrans®
- Prepacol®

g-Laxatifs lubrifiants

DISPONIBLE SUR LE CHU (2012) :

- Lansoyl®
- Huile de Paraffine
- Huile de Vaseline



Badge patient	 Hôpitaux de Toulouse  Comité de lutte contre la douleur	Badge UA
----------------------	---	-----------------

Protocole de prise en charge de la constipation sous opioïdes en soins palliatifs

Constipation : avoir moins de 3 selles spontanées par semaine associé à un ou plusieurs autres symptômes suivants :

- la sensation d'une impression d'exonération incomplète,
- les difficultés d'évacuation des selles (efforts de défécation),
- des selles grumeleuses ou sous formes de petites billes.

Prévention alimentaire :

- boire suffisamment pendant et entre les repas
- consommer des aliments riches en fibres
- alimentation avec suffisamment de matières grasses

Prévention de la constipation liée aux opioïdes :

Dès le début du traitement opioïde :

- traitement laxatif osmotique ou stimulant à adapter au transit,
- hydratation suffisante et alimentation adaptée,
- environnement favorisant l'exonération,
- activité physique adaptée, ...

Tout au long du suivi, bien veiller à l'observance du traitement et réévaluer régulièrement le patient.

