

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Prévention et traitement de la constipation		<b>NUMÉRO : 3.10</b>
		<b>DATE : Mai 2012</b>
		<b>RÉVISÉE :</b>
<b>PROFESSIONNELS VISÉS</b>	Infirmières	<b>Référence à un protocole</b>
<b>TYPE D'ORDONNANCE</b>	Ordonnance visant à <b>initier</b> des mesures thérapeutiques ou la thérapie médicamenteuse.	Oui
		Protocole infirmier : «Prévention et traitement de la constipation»

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Les infirmières
- Les infirmières auxiliaires sont autorisées à contribuer à l'application de cette ordonnance après évaluation par l'infirmière.

### CLIENTÈLES VISÉES

- Résident admis en centre d'hébergement et à la ressource intermédiaire Le Repair présentant des signes de constipation, qu'ils reçoivent ou non des laxatifs sur une base régulière.

### UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- CSSSNL
  - Centres d'hébergement
  - Ressource intermédiaire Le Repair

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES

#### INFIRMIÈRES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

#### INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

## 1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Favoriser chez le résident une élimination intestinale optimale et individualisée.
- Prévenir et soulager les signes, les symptômes et les complications associées à la constipation.

## 2. CONDITION D'INITIATION

- Résident souffrant de constipation qu'il reçoive ou non des laxatifs sur une base régulière.
- S'assurer que les interventions non pharmacologiques du protocole infirmier sur la prévention et le traitement de la constipation ont été appliquées.
- Avoir évalué le profil d'élimination des selles du résident sur au moins une semaine et avoir procédé à l'examen abdominal afin de pouvoir établir un constat de constipation.

## 3. ORDONNANCE

- Appliquer le «Traitement pharmacologique de la constipation» en **annexe**.

## 4. CONDITIONS D'APPLICATION

### 4.1. Indications

- Résident qui totalise trois jours sans selle et qui présente un tableau de constipation:
  - l'élimination d'une petite quantité de selles dures et sèches
  - une fréquence d'élimination de moins de deux fois par semaine
  - un changement significatif de ses habitudes d'élimination, et ce, **sans** être accompagné de douleur, crampes abdominales ou autres signes
  - un problème d'évacuation des selles (ténesme, sensation de vidange incomplète)
  - la présence de signes de constipation à l'examen de l'abdomen.

### 4.2. Contre-indications

- Douleur abdominale aiguë ou progressive
- Distension abdominale importante, vomissements, diarrhée
- Altération des signes vitaux
- Saignement gastro-intestinal
- Suspicion de fécalome
- Obstruction intestinale
- Chirurgie abdominale, rectale ou urinaire récente (3 derniers mois)
- Hypersensibilité ou intolérance à l'un des produits utilisés

## **5. MÉTHODES**

### **5.1. Précautions et directives**

- S'assurer que les interventions préventives ont été appliquées avant d'initier toute intervention pharmacologique.
- Assurer une surveillance clinique des signes d'obstruction intestinale.
- Cesser la médication dès l'apparition de diarrhée, et ce, jusqu'à la résolution de celle-ci.
- Effectuer une surveillance clinique de la condition du résident et ajuster le traitement, s'il y a lieu.

### **5.2. Procédures**

- Méthodes de soins de l'AQESSS :
  - administrer un médicament par voie orale
  - administrer un médicament par voie rectale

### **5.3. Éléments de surveillance**

- Signes d'obstruction intestinale :
  - distension abdominale importante
  - vomissements
  - douleur abdominale nouvelle ou aiguë
  - modifications de l'état général du résident;

### **5.4. Complications**

- Diarrhée

### **5.5. Limites d'application**

- Aviser le médecin, dès que possible, lorsque :
  - Présence de contre-indications à l'application de l'ordonnance
  - Absence de selle, après l'application de l'étape 4 de l'ordonnance
  - Ampoule rectale vide et soupçon de fécalome
- Aviser le médecin traitant, lors de la visite médicale, que le traitement pharmacologique a été appliqué.
- En tout temps, le médecin traitant peut exclure le résident du protocole d'élimination intestinale et faire une prescription individuelle.

## 6. SOURCES

- Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2005). *Prévention de la constipation chez les personnes âgées*. Toronto, Canada : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord, ordonnance collective N<sup>o</sup>OC – 19. (2011). *Initier des mesures thérapeutiques pour contrer la constipation aiguë*.
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal, ordonnance collective N<sup>o</sup> OC-3.06 *Traitement de la constipation*.
- Liste d'ordonnances permanentes des médicaments à donner sans prescription (CHSLD du territoire CSSSNL) (2002).
- Protocole d'acte médical autorisé A -1.18 (révisé juillet 2001).
- Voyer, P. (2006). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. (1<sup>ière</sup> éd.). Saint-Laurent : Éditions Du Renouveau pédagogique Inc

Traitement pharmacologique de la constipation					
Nombre de jours sans selle	Étapes du traitement	Traitements	Contre-indications	Début d'action	Mode d'action
Après 3 jours	<b>Étape 1</b>				
	Matin du 4 <sup>e</sup> jour	Suppositoire Glycérine I.R. + Microlavement : Microlax I.R.	Douleurs abdominales sévères Nausées, vomissements	15 à 60 min.	Initie le réflexe de défécation.  Stimule l'intestin par irritation.
Après 4 jours	<b>Étape 2</b>				
	Matin du 5 <sup>e</sup> jour	Lait de Magnésie 30 ml BID	Hémodialyse Douleurs abdominales sévères Nausées, vomissements Occlusion Intestinale Prise régulière de Magnésie cascara	30 min. à 3 heures	Attire l'eau des tissus. Selles plus liquides et volumineuses.
Après 5 jours	<b>Étape 3</b>				
	Matin du 6 <sup>e</sup> jour	<b>Toucher rectal</b>			
		A. si ampoule rectale vide et fécalome suspecté : <b>aviser le médecin</b> B. si ampoule rectale : ➤ avec selle molle : lavement Fleet (phosphate Na) ➤ avec selle dure : lavement Fleet (huileux)  <b>Si refus du résident de recevoir un lavement Fleet :</b>	2 à 15 min.	Distension mécanique et rétention d'électrolytes.  Ramollit, lubrifie le contenu du tractus intestinal.	
		➤ Colyte 250 mL	<b>Contre-indication</b> Dysphagie aux liquides : épaissir selon la consistance appropriée pour le résident	4 heures	Ramollit la masse fécale et stimule son évacuation
Après 6 jours	<b>Étape 4</b>				
	Matin du 7 <sup>e</sup> jour	Lavement évacuant  <b>Si non efficace après 2 heures, en aviser le médecin le jour même</b>		5 à 10 min.	Favorise l'évacuation des matières fécales

**Aviser le médecin traitant lorsque le traitement pharmacologique de la constipation a dû être appliqué, et ce, lors de la visite médicale qui suit cette application**

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Prévention et traitement de la constipation	<b>NUMÉRO : 3.10</b>
	<b>DATE : Mai 2012</b>
	<b>RÉVISÉE :</b>

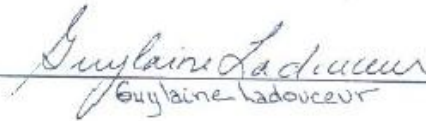
Chef du département de PALV :

Date : 12/4/15

  
Dr. Joanne Asselin

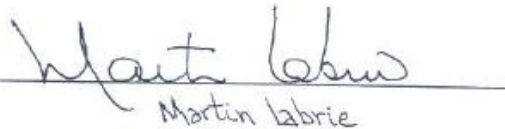
Chef du département de pharmacie :

Date : 5/06/2012

  
Guylain Ladouceur

Directeur des soins infirmiers :

Date : 2012-06-06

  
Martin Labrie

Adoptée par le CMDP :

Date :

  
12 Sept 2012