



3.20 – PROTOCOLE

Prévention et traitement de la constipation

I. PRÉVENTION DE LA CONSTIPATION

- Encourager l'hydratation et la mobilisation si aucune restriction
- Encourager les mesures non pharmacologiques telles que la compote laxative, les pruneaux, etc.
- Évaluer les habitudes du patient à la maison pour prévenir la constipation (médicaments, produits naturels, etc.) et les favoriser si possible
- Référer à la nutritionniste si aucune selle après 2 à 4 jours, selon l'évaluation clinique

II. TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

CHOIX DU TRAITEMENT :

- **Privilégier l'approche orale** pour le traitement pharmacologique initial
 - Initier le protocole si le patient présente des symptômes de constipation depuis 48 heures ou plus. Se référer aux indications et contre-indications de l'OC 1.65.
 - Poursuivre les laxatifs réguliers déjà prescrits au dossier du patient et **ajouter** la médication suggérée (**tableau 1**) sans dépasser les maximums recommandés en annexe (page 3).
- **Utiliser l'approche rectale** (voir page suivante) dès le traitement initial si :
 - Prise d'une combinaison de Polyéthylène glycol (PEG) OU lactulose ET d'un laxatif stimulant (sennoside ou bisacodyl) au moment d'initier le protocole
 - Si fuite de selles liquides
 - Absence de selles depuis 7 jours
 - Approche orale impossible
- **Passer à l'approche rectale à tout moment en cours de traitement si :**
 - Absence de selles depuis 5 jours ou plus
 - Approche orale inefficace
 - La personne traitée le demande
 - La sensation d'inconfort de la personne augmente et requiert un soulagement plus rapide
 - L'approche orale n'est plus possible

A. APPROCHE ORALE

Tableau 1 : Médication suggérée

Nombre de jours sans selle ou présentant symptômes de constipation	Administer le médicament
2 et 3	Polyéthylène glycol 17 g DIE* x 2 jours
4 et 5	Polyéthylène glycol 17 g BID* x 2 jours
6	Polyéthylène glycol 17 g BID* + Sennosides 17,2 mg DIE** } x 1 jour
7	Polyéthylène glycol 17 g BID* + Sennosides 17,2 mg BID** } x 1 jour

Si les symptômes de constipation sont **résolus**, cesser le protocole de constipation et poursuivre le régime de laxatifs prescrit avant l'initiation du protocole, s'il y a lieu.

Après 5 jours sans selle, poursuivre la médication selon le plan d'approche orale et ajouter l'approche rectale.

*Si allergie ou intolérance au **Polyéthylène glycol (PEG)** [*Pegaxa^{MD}*, *Relaxa^{MD}*, *Lax A Day^{MD}*], remplacer PEG 17 g par Lactulose 15 mL.

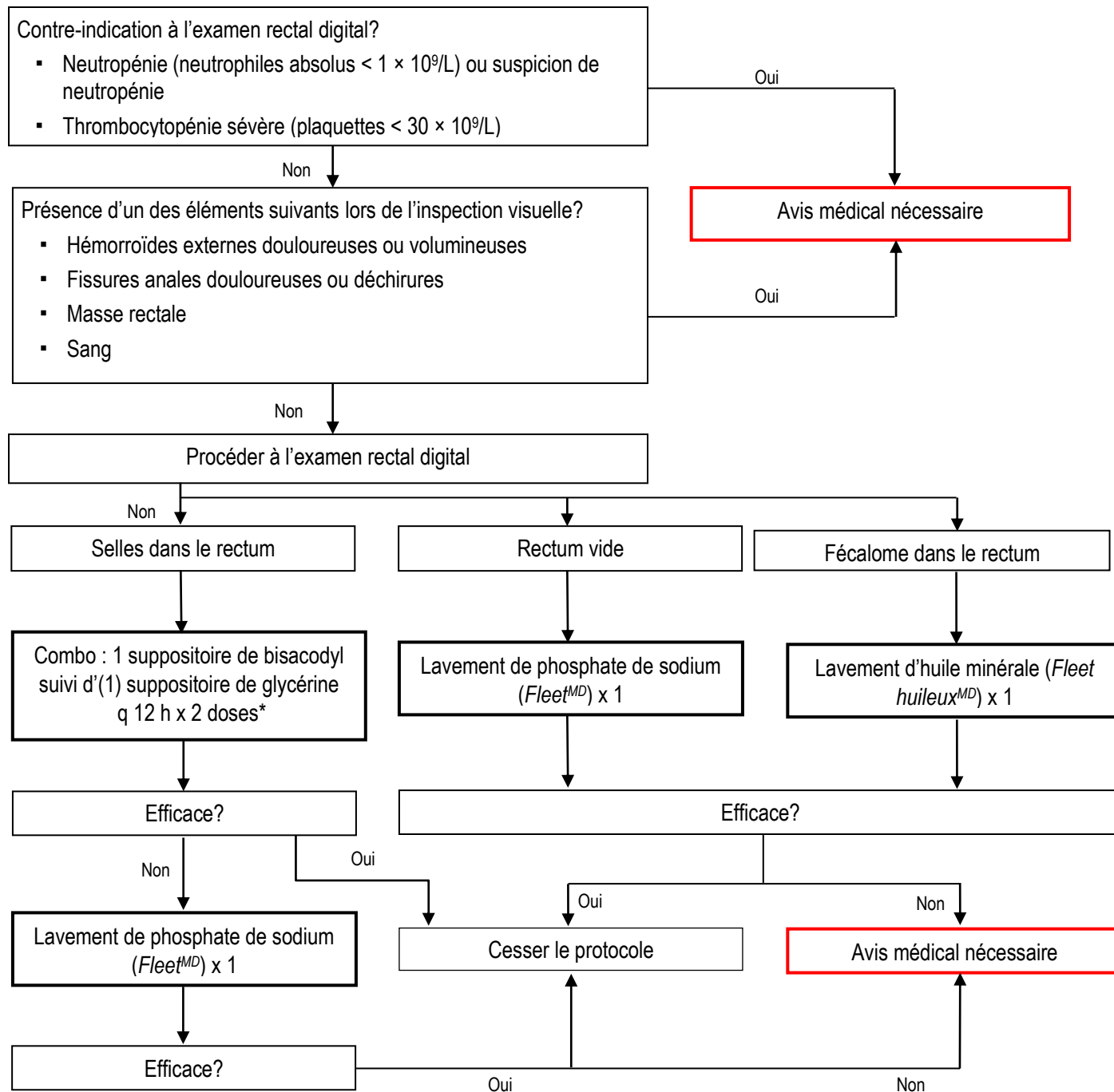
** Si allergie ou intolérance au **Sennosides** (*Senokot^{MD}*), remplacer **Sennosides** (*Senokot^{MD}*) 17,2 mg par **Bisacodyl** (*Dulcolax^{MD}*) 5 mg.



3.20 – PROTOCOLE

Prévention et traitement de la constipation

B. APPROCHE RECTALE



*Mettre le suppositoire de bisacodyl (*Dulcolax^{MD}*) en 1^e et le suppositoire de glycérine en 2^e.

Lors de l'introduction du suppositoire, s'appuyer à la paroi rectale pour éviter d'introduire le suppositoire dans les selles.



3.20 – PROTOCOLE

Prévention et traitement de la constipation

ANNEXE : TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES DISPONIBLES À L'ICM

A. TRAITEMENTS ORAUX

	Laxatifs stimulants		Laxatifs osmotiques	
	Sennosides (<i>Senokot^{MD}</i>)	Bisacodyl (<i>Dulcolax^{MD}</i>)	Polyéthylène glycol (PEG) – 1 ^e choix	Lactulose – 2 ^e choix
Contre-indications	Allergie ou intolérance au sennosides	Allergie ou intolérance au bisacodyl, au galactose, au fructose ou à la tartrazine	Allergie ou intolérance au PEG	Allergie ou intolérance au lactulose et au galactose
Doses recommandées	17,2 mg HS → 17,2 mg BID	5 mg HS → 10 mg HS	17 g DIE → 17 g BID	15 mL DIE → 15 mL BID
Dose maximale	68,8 mg/jour (8 co/jour)	15 mg/jour	51 g/jour (3 sachets/jour)	60 mL/jour
Administration		Ne pas prendre de lait ou d'antiacides dans un délai d'une heure avant ou après la prise du bisacodyl	Prendre avec 100 mL de liquide par dose de 17 g Ne pas dissoudre dans un liquide épaissi par un agent épaississant	Peut-être mélangé dans une boisson (eau, jus, lait, thé ou café) pour améliorer le goût
Délai d'action	6-12 h	6-12 h	1-4 jours	1-2 jours
Effets indésirables	Crampes abdominales, diarrhées décoloration de l'urine et des fèces : rouge-violacé ou brun-jaune (sennosides seulement) désordres électrolytiques		Nausées crampes abdominales, ballonnement diarrhées flatulences (lactulose)	

B. TRAITEMENTS INTRA-RECTAL

	Suppositoires	Lavements	
	Combo bisacodyl + glycérine	Phosphate de sodium (<i>Fleet^{MD}</i>)	Huile minérale (<i>Fleet huileux^{MD}</i>)
Contre-indications/ Précautions	- Neutropénie (neutrophiles absolus $< 1 \times 10^9/L$) ou thrombocytopénie (plaquettes $< 30 \times 10^9/L$) - Allergie ou intolérance au bisacodyl (<i>Dulcolax^{MD}</i> seulement) - Utilisation concomitante avec d'autres produits contenant du phosphate de sodium (phosphate de sodium seulement) - Précaution si diète stricte en sodium ou insuffisance rénale (phosphate de sodium seulement)		
Dose recommandée	1 suppositoire de <i>Dulcolax^{MD}</i> (#1), puis 1 suppositoire de Glycérine (#2) q 12 h		
Délai d'action	15-60 min	1-5 min	2-15 min
Effets indésirables	Sensation d'inconfort rectal irritation locale, sensation de brûlure diarrhée, fuite de matière fécale	Irritation locale diarrhée (phosphate de sodium seulement)	