Aide-mémoire clinique – Élimination fécale

Approche orale

Traitement pharmacologique ponctuel chez une personne de 18 ans et plus à Santé Québec Estrie-CHUS (incluant les usagers et usagères en soins palliatifs OU présentant un profil gériatrique).

Choisir l'approche initiale selon la médication en cours

1 | CONFIRMER L'INDICATION

- Diminution de la fréquence habituelle des selles ET au moins un symptôme depuis 48 heures et plus.
- Symptômes : selles difficiles, petites et dures ou massives, douleur/inconfort, évacuation incomplète, efforts ou envie non productive, absence de selles ; changement de comportement si trouble neurocognitif.

2 | NE PAS APPLIQUER SI

- Occlusion suspectée, perforation connue, douleur abdominale aiguë, stomie, maladie de Crohn, colite ulcéreuse ou diverticulite, saignement gastro-intestinal ;
- Chirurgie rectale, intestinale, abdominale, urinaire, gynécologique ou pelvienne de moins de 6 semaines ;
- Grossesse/ allaitement ;
- Diarrhée, gastroentérite ou C. difficile il y a moins de 5 jours ;
- Autre médicament contre la constipation (ex. : linaclotide, méthylnaltrexone, naloxegol, plécanatide, prucalopride) ;
- Contre-indications à tous les médicaments recommandés ;
- Fin de vie/confort sans alimentation ni hydratation.

3 | ÉVALUATION INFIRMIÈRE AVANT DE DÉBUTER

- **Documenter :**

✓ Vérifier la date et les caractéristiques de la dernière selle;

✓ Vérifier la fréquence habituelle des selles;

✓ Évaluer douleur, inconfort, ballonnement abdominal, fuites de selles liquides*;

✓ Vérifier hydratation, restriction liquidienne et mobilité ;

✓ Vérifier la prise de laxatifs réguliers ou PRN et les contre-indications médicamenteuses ;

✓ Vérifier la médication pouvant contribuer à la constipation (opioïdes, anticholinergiques, etc.);

✓ Identifier le traitement laxatif initial du protocole.

Attention : Le bisacodyl en comprimé n'est pas disponible au commun. Privilégiez le sennosides dans un premier temps. Communiquez avec la pharmacie si le bisacodyl en comprimé doit être utilisé. À noter qu'il ne peut être écrasé.

** Une fuite de selles liquides peut suggérer un fécalome.*

4 | APPLICATION DU PROTOCOLE

- **Objectif d'efficacité** : Soulagement de l'inconfort ET passage non forcé d'une selle.
- **Règle de base:** Poursuivre les laxatifs réguliers déjà au profil de l'usager(-ère) tout au long du protocole : la dose suggérée comprend la dose régulière déjà au profil (ex. : un usager avec PEG 8,5 g DIE passera directement au jour 3 et doit recevoir au total 17g BID X 1 jour).

	A | Situation clinique usuelle	B | Soulagement rapide souhaité** ou stimulant régulier	
Jour	**Si PEG/lactulose régulier depuis 3 jours et plus : commencer au jour 3 de A**	**Si sennosides / bisacodyl PO régulier depuis 3 jours et plus : commencer au jour 2 de B**	**Osmotique + stimulant ou fuite de selles, absence de selles depuis 7 jours ou impossibilité avec approche orale :**
1	PEG 17 g PO **DIE** X 2 jours **OU** lactulose 15 mL PO DIE X 2 jours si contre-indications au PEG.	Sennosides 17,2 mg PO **DIE** X 1 jour (**OU** bisacodyl 5 mg PO DIE X 1 jour).	
2	Poursuivre le laxatif osmotique commencé au jour 1.	Si inefficace : sennosides 17,2 mg PO **BID** X 1 jour (OU bisacodyl 5 mg PO BID X 1 jour).	
3	Si inefficace : PEG 17 g PO **BID OU** lactulose 15 mL PO BID **ET** ajouter sennosides 17,2 mg PO **DIE** X 1 jour (**OU** bisacodyl 5 mg PO DIE X 1 jour).	Si inefficace : ajouter PEG 17 g PO **BID** X 1 jour **OU** le Lactolose 15ml BID.	**Débuter l'approche rectale directement**
4	Si inefficace : augmenter les sennosides à 17,2 mg PO **BID** X 1 jour **(OU** bisacodyl à 5 mg PO BID X 1 jour).	Si inefficace : poursuivre la médication ajustée et passer à l'approche rectale.	
5	Si inefficace : poursuivre la médication ajustée et passer à l'approche rectale.		

RÈGLES D'ARRÊT

- À tout moment si efficace : cesser le protocole et revenir au traitement initial. Ne pas oublier d'en aviser la pharmacie.
- Évaluer l'efficacité au moins 1 fois par jour en hébergement/hospitalisation et détecter les effets indésirables.

** Soulagement rapide

- Exemple INESSS ; inconfort, douleur, 72 heures ou plus sans selles ou changement de comportement
- Passer à l'approche rectale si la personne le demande, si l'inconfort augmente, si l'approche orale est contre-indiquée ou inefficace.

Santé Québec

Approche orale

Utiliser d'emblée si : combinaison osmotique + stimulant, fuite de selles liquides, absence de selles depuis 7 jours ou approche orale impossible

EXAMEN DIGITAL RECTAL

- Peut-être omis si refus ou expérience antérieur difficile, faire minimalement un examen visuel de la région anale.
- Cesser si hémorroïdes externes douloureuses/volumineuses, fissures douloureuses/déchirures, masse rectale ou sang.
- Documenter : selles présentes/absentes, dilatation de l'ampoule rectale et tonus du sphincter anal.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPROCHE RECTALE

- Si chimiothérapie ou maladie hématologique autre que l'anémie : cesser si neutrophiles inférieurs à 1 X 10^9/L OU plaquettes inférieures à 30 X 10^9/L; précautions ou investigations supplémentaires requises.
- Sinon, poursuivre la médication ajustée, s'il y a lieu, puis procéder à l'examen digital rectal.

Choix selon l'utilisation

SELLES DANS LE RECTUM	RECTUM VIDE	FÉCALOME DANS LE RECTUM
1 suppositoire glycérine 2 g ET 1 suppositoire bisacodyl 10 mg, intrarectal.	**Lavement au phosphate de sodium : 1 bouteille de 130 mL intrarectal (dose administrée ≈ 120 mL).**	**Lavement à l'huile minérale : 1 × 130 mL intrarectal.**
Efficace dans un délai de 12 h? OUI : cesser et revenir au traitement laxatif initial. NON : répéter la même combinaison 1 fois.	Efficace dans un délai de 30 min? OUI : cesser et revenir au traitement laxatif initial. NON : cesser l'ordonnance collective, des investigations supplémentaires sont nécessaires.	Efficace dans un délai de 15 min? OUI : cesser et revenir au traitement laxatif initial. NON : procéder à un curage rectal.
Après le 2e essai, efficace dans les 12 h? OUI : cesser et revenir au traitement laxatif initial. NON : passer au lavement au phosphate de sodium. (éviter si Clcr inférieure à 30 mL/min.)		Curage réussi? OUI : cesser et revenir au traitement laxatif initial. NON : cesser l'ordonnance collective, des investigations supplémentaires sont nécessaires.
Administration : conserver les suppositoires en place au moins 15 min ; placer le bisacodyl contre la paroi rectale, sans l'insérer dans les selles.	Précautions : diète stricte en sodium. À éviter en insuffisance rénale avec Clcr inférieure à 30 mL/min. Ne pas combiner avec un autre produit contenant du phosphate de sodium.	Surveiller l'irritation locale et l'efficacité clinique.
SUIVI • Détecter les effets indésirables. • La fréquence d'évaluation de l'efficacité devrait être ajustée selon le délai d'action du traitement. • Optimiser les mesures non pharmacologiques avec l'équipe interprofessionnelle : liquides, fibres, mobilité, horaire, accès à la toilette, intimité et équipements.	**RÉÉVALUER / INVESTIGUER** • Échec des traitements oraux et rectaux. • Douleur abdominale persistante malgré le passage non forcé d'une selle. • Suspicion de compression médullaire : paresthésie, hypoesthésie, nouvelle douleur lombaire ou aggravation, nouveau dysfonctionnement vésico-sphinctérien.	**RÉFÉRENCES** • Ordonnances collectives (OC-PH-011 ou OC-PH-012), ordonnances préimprimées ainsi qu'à l'INESSS, protocole médical national no 628016, janvier 2025. **ABRÉVIATIONS** • PEG = polyéthylène glycol