

Symptômes gastro-intestinaux en soins palliatifs



Animatrice : Diana Vincze, Pallium Canada

Conférencière : Dre Golda Tradounsky

Date : 28 août 2023

Reconnaissance du territoire



Le projet ECHO en soins palliatifs

Le projet ECHO en soins palliatifs est une initiative nationale de cinq ans visant à cultiver des communautés de pratique et à établir un développement professionnel continu parmi les fournisseurs de soins de santé du Canada qui s'occupent de patients atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie.

Restez connecté: www.echopalliatif.com



Merci

Le projet ECHO en soins palliatifs est soutenu par une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Les webinaires francophones sont soutenus par une contribution financière de La Caisse de dépôt et placement du Québec (CDPQ). Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement celles de CDPQ.



Les fondements du LEAP

- Cours interprofessionnel qui porte sur les compétences essentielles pour offrir une approche de soins palliatifs.
- Enseigné par des experts locaux qui sont des cliniciens et éducateurs expérimentés en soins palliatifs.
- Livré en ligne ou en personne
- Idéal pour tout professionnel de la santé (p. ex. médecin, infirmière, pharmacien, travailleur social, etc.) dont le travail n'est pas principalement axé sur les soins palliatifs, mais qui prend en charge des patients atteints de maladies potentiellement mortelles et de maladies évolutives limitant l'espérance de vie.
- Accrédité par le CMFC et le Collège Royal.



Pour en savoir plus sur le cours et les sujets abordés en visitant:

<https://www.pallium.ca/fr/course/fondements-du-leap/>

Bienvenue et rappels

- Vos micros sont en sourdine. Il y aura une période de questions et de discussion à la fin de la session.
- Utilisez la fonction de clavardage pour vous présenter ou si vous éprouvez des difficultés techniques.
- Vous pouvez utiliser la fonction Q et R pour poser des questions.
- Cette session est enregistrée et sera envoyée par courriel aux personnes inscrites.
- Rappel: ne divulguez pas d'informations personnelles sur la santé (IPS) pendant la session.

Introductions

Animatrice

Diana Vincze

Gestionnaire du projet ECHO en soins palliatifs, Pallium Canada

Conférencière

Dre Golda Tradounsky, MD CFPC (PC)

- Clinicienne à l'Hôpital Mont-Sinaï depuis 1998.
- Chef des services de soins palliatifs à l'Hôpital Mont-Sinaï à Montréal, Canada, depuis 2004, qui comprend des services de soins à domicile, un service de consultation pour la communauté et une unité de soins palliatifs.
- Directrice pédagogique des soins palliatifs de l'Université McGill (formation pré doctorale et post doctorale) de 2007 à 2014, puis de nouveau depuis novembre 2019.

Déclaration de conflits

Pallium Canada

- Organisme à but non-lucratif
- Génère des fonds pour soutenir les opérations et la R&D à partir des frais d'inscription au cours et des ventes du livre de poche palliatif.
- Partiellement financé par une contribution de Santé Canada.

Conférencière/Animatrice

- Dre Golda Tradounsky: Honoraires de Pallium pour l'animation des sessions LEAP.
- Diana Vincze: Aucun conflit d'intérêts à déclarer

Problèmes GI en soins palliatifs



Objectifs d'apprentissage de la session

À l'issue de cette session, les participants seront en mesure de :

Constipation

- Évaluer et traiter

Nausée

- Évaluer et traiter

Occlusion intestinale

- Évaluer et traiter

Constipation – Évaluation

Anamnèse :

- Le patient se sent constipé!
- Inconfort abdominal, ballonnements
- Les selles sont dures, le patient doit pousser ou les fragmenter lui-même
- Impression d'évacuation incomplète
- Diarrhée (fausse diarrhée) avec incontinence
- Anorexie
- Délirium
- Rétention urinaire, infections des voies urinaires

Constipation – Évaluation

Il ne suffit pas de poser des questions sur la fréquence

Il ne suffit pas de poser des questions sur la taille et la texture

Constipation – Évaluation

- Examen physique
 - Abdomen : *****Regarder, ausculter, palper.*****
 - Examen rectal : anus pour fissures et hémorroïdes; rectum pour selles et masses qui peuvent l'obstruer.
- Investigations : radiographie abdominale (chaque quadrant est noté de 0 à 3/3, faire la somme de tous les quadrants : $> 6/12 =$ constipation).

Constipation – Traitement

SELLES DANS LE RECTUM	PAS DE SELLES DANS LE RECTUM
Commencez par des mesures locales :	Commencez alors les laxatifs per os :
<ul style="list-style-type: none"> • Suppositoires Dulcolax et glycérine 	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotiques : pruneaux, PEG (lax-a-day, restoralax), lactulose, lait de magnésie
<ul style="list-style-type: none"> • Lavement à l'eau 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulants : sennoside (thé de séné), bisacodyl
<ul style="list-style-type: none"> • Lavement à l'huile 	<ul style="list-style-type: none"> • Antagonistes des opioïdes : méthylnaltrexone, naloxéfol
<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentation +/- lavement à l'huile 	<ul style="list-style-type: none"> • Agonistes des récepteurs sérotoninergiques de type 5-HT4 : prucalopride
Commencez alors les laxatifs per os	NE PAS DONNER DE FIBRES AU PATIENT EN PHASE PALLIATIVE!
Continuez les laxatifs, augmentez ou diminuez la dose, suspendez temporairement, mais N'ARRÊTEZ PAS!	Continuez les laxatifs, augmentez ou diminuez la dose, suspendre temporairement, mais N'ARRÊTEZ PAS!

Nausées – Pathophysiologie

- Zone chimioréceptrice.
- Stimulation du tractus gastro-intestinal.
- Augmentation de la pression intracrânienne.
- Stimulation vestibulaire.
- Cortex : anxiété, dépression, niveaux élevés de douleur.

Nausées – Pathophysiologie et évaluation

- **Zone chimioréceptrice** : médicaments, infections, urémie, insuffisance hépatique, anomalies électrolytiques (hyponatrémie, hypercalcémie), toxines cancéreuses.

Anamnèse : recherchez les nouveaux médicaments, le délirium, les sources infectieuses possibles. Nausées constantes.

Investigations : analyses sanguines, infections, délirium.

Nausées – Pathophysiologie et évaluation

- **Stimulation gastro-intestinale** : irritation de la muqueuse ou distension des intestins: AINS, comprimés de fer, muguet, gastroparésie, constipation, occlusion intestinale, distension du foie...

Évaluation : bonne anamnèse: souvent la nausée est soulagée par le vomissement; évaluation physique comprenant l'examen de la bouche, de l'abdomen et du rectum. Les examens peuvent comprendre une radiographie ou une tomodensitométrie abdominale.

Nausées – Pathophysiologie et évaluation

- **Pression intracrânienne accrue** : tumeurs, saignements.

Anamnèse : augmentation des maux de tête et des nausées le matin.

Évaluation : examen neurologique (recherche d'un œdème papillaire au fond de l'œil), modifications du degré de lucidité. Investigation par tomodensitométrie.

Nausées – Pathophysiologie et évaluation

- **Stimulation vestibulaire (labyrinthe)** : opioïdes, tumeurs cérébelleuses, tumeurs neuroacoustiques.

Anamnèse : vertiges, puis nausées.

À l'examen : nystagmus, nausées reproduites lors des mouvements de la tête, signes cérébelleux.

Investigations : Tomodensitométrie ou IRM du cerveau.

Nausées – Pathophysiologie et évaluation

- **Cortex** : diagnostic d'exclusion.

Écoutez le patient décrire ce qui provoque les nausées.

À RETENIR : plusieurs causes sont souvent présentes en même temps.

Centre du vomissement

- Toutes les physiopathologies de la nausée vont stimuler le centre du vomissement
- Celui-ci est la partie efférente du cerveau qui coordone le vomissement
- Il est possible d'agir sur le centre de vomissement directement
 - Contrôle indirecte sur la nausée?

Nausées – Traitement

- S'il existe une cause sous-jacente qui peut être corrigée, corrigez-la **et** traitez simultanément les nausées de manière symptomatique.

Choix d'un antiémétique	Exemples d'antiémétique	Traitement de la physiopathologie
Antidopaminergique	Halopéridol, métoclopramide, (dompéridone), olanzapine, méthotrimeprazine	Zone chimioréceptrice (ZDC), tractus gastro-intestinal, pression intracrânienne, cortex
Antisérotoninergique	Odansétron, olanzapine	ZDC, tractus gastro-intestinal, centre du vomissement
Antihistaminique	Dimenhydrinate	Labyrinthe, centre de vomissement
Anticholinergique	Scopolamine, méthotriméprazine	Labyrinthe, centre de vomissement
Autres	Dexaméthasone, THC, aprepitant	En complément, les récepteurs CB1 du centre de vomissement, récepteur neuokinin 1 du centre de vomissement et la zone chimioréceptrice

L'occlusion GI

Types

- Mécanique : bénigne ou maligne
- Fonctionnelle (absence de crampes)

Types

- Défilé gastrique (++nausées, vomissements en jet, de la même couleur que ce qui a été avalé)
- Intestin grêle (++ nausées, vomissements de bile, distension de l'intestin grêle, ++ crampes)
- Gros intestin (absence de gaz et de selles, +++ distension abdominale, crampes, - nausées)

L'occlusion GI – Évaluation

- Anamnèse : des nausées, des vomissements, de la distension abdominale, du passage des selles et des gaz, des douleurs.
- À l'examen : regarder, ausculter et palper l'abdomen, faire un toucher rectal.
- Investigations : Tomodensitométrie abdominale.

Occlusion GI – Traitement

- Candidat à la chirurgie (pronostic plus long, cause bénigne, un seul site d'obstruction, albuminémie normale, pas d'ascite, pas de radiothérapie abdominale antérieure).
- Endoprothèse.
- Traitement médical/palliatif.

Occlusions GI – Traitement médical/palliatif

- Rien par voie orale
- Tous les médicaments sont administrés par voie sous-cut. ou transdermique, ou per rectum
- Dexaméthasone
- Butylbromure de scopolamine (buscopan)
- Octréotide
- Antiémétique
- Opioïde
- Antagonistes H2, IPP
- D&G supp
- Hydratation parentérale facultative (IV ou sous-cut.)

Q et R

Pour conclure

- Veuillez remplir notre sondage de retroaction, un lien a été ajouté dans le clarvardage.
- Un enregistrement de cette session sera envoyé par courriel aux inscrits dans la semaine qui suit.
- Merci pour votre participation!

Merci



www.echopalliatif.com