

SOINS PALLIATIFS

&

NAUSEES ET VOMISSEMENTS

40 à 70 % des patients en fin de vie souffrent de nausées et vomissements.

Nausée : sensation désagréable liée à l'envie de vomir

Vomissement : expulsion du contenu gastrique par la bouche

Pénibles et épuisants, ces symptômes peuvent être source d'angoisse. Itératifs, ils peuvent amener des complications. Un traitement adapté peut permettre le soulagement des symptômes.

ETIOLOGIES

Œsogastriques

- Obstacle
- Stase gastrique
- Reflux
- Mycose

Intestinales

- Constipation, occlusion
- Ascite

Métaboliques

- Hypercalcémie
- Insuffisance rénale
- Insuffisance hépatique

Iatrogènes

- Chimiothérapies anticancéreuses
- Traitement par opiacés
- Médicamenteuses autres
- Mucites post-radiques

Neurologiques

- Hypertension intracrânienne

Psychologiques

- Anxiété du patient et de son entourage
- Vomissements anticipés, déclenchés par la peur de vomir (secondaire à une situation vécue)

FACTEURS FAVORISANTS : Douleur – Odeur - Mobilisation

MESURES GENERALES

Ecoute, réassurance, explications

Prendre en compte les symptômes associés

Mesures hygiéno-diététiques et de soutien

Installation – confort :

- Rafrachissement du visage et humidification de la bouche avec eau fraîche +/- aromatisée (menthol, citron, cola) +/- gazeuse
- Aération de la chambre
- Eloignement des sources d'odeur
- Cuvette ou « haricot », sonnette à portée de main
- Recherche d'une posture adaptée

Correction éventuelle d'une déshydratation secondaire :

- Favoriser les collations et la notion de plaisir
- Perfuser selon la symptomatologie

CONDUITE THERAPEUTIQUE

Préalable

Identifier l'étiologie afin de prescrire le médicament le plus adapté

Respecter le choix du patient d'être traité ou non, privilégier le mode d'administration qu'il préfère.

En première intention

MOTILIUM[®] (Dompéridone) = prokinétique d'action périphérique
10 à 30mg / 24h - Per os, comprimé ou sirop

PRIMPERAN[®] (Métoclopramide) = prokinétique d'action centrale
Per os ou en suppositoire
IV, SC, en continu dans une perfusion ou en ponctuel



Les prokinétiques sont contre-indiqués en cas d'occlusion.

Ils ne peuvent être associés aux anticholinergiques

En deuxième intention

HALDOL[®] (Halopéridol) = neuroleptique
2.5 à 5mg toutes les 4 à 6 h jusqu'à 30mg/24h - Per os
IV ou SC, en ponctuel ou en continu (ex : 5mg dans 1L de glucosé à 5% /24h)

Ou

LARGACTIL[®] (Chlorpromazine) = neuroleptique, sédatif +++
12.5mg toutes les 4 à 6 h jusqu'à 50mg/24h - Per os
IV ou SC, en ponctuel ou en continu à la seringue électrique

Associations recommandées

Corticoïdes

Débuter à 1mg/kg/Jour - Per os, IV ou SC de préférence le matin

Anti 5HT3

ZOPHREN[®] (Ondansetron)
8 à 16mg / 24h - Per os, IV ou suppositoire

Ou

KYTRIL[®] (Granisétron)
8 à 16mg /24h - Per os ou IV

En cas d'occlusion : Anti sécrétoire anti cholinergique ou Octréotide (cf fiche occlusion)

Contacts utiles	Références bibliographiques
<p>COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1</p>	<p>Manuel de soins palliatifs Edition Dunod – Paris 2009</p> <p>Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée Edition SAURAMPS MEDICAL, 2009</p>
<p>UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec</p>	<p>Recueil de pratiques professionnelles en soins palliatifs. Version 2 – Mars 2006</p>