

# 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
<b>COMPAS</b> Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1 02.40.16.59.90	Les symptômes : nausées et vomissements p.420 -Manuel de soins palliatifs -5ème Edition Dunod – Paris 2021  Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée <i>Edition SAURAMPS MEDICAL, 2009</i>
<b>UNITE DE SOINS PALLIATIFS</b> CHU Nantes Site hospitalier Laënnec 02.53.48.27.33	Recueil de pratiques professionnelles en soins palliatifs. <i>Version 2 – Mars 2006</i>