

Prise en charge de la constipation dans un établissement psychiatrique : état des lieux et actions d'amélioration



Zypadhera

E. Bambina, S. Honoré, V. Aghazarian, M. Cornet Pharmacie à Usage Intérieur, Centre Hospitalier Edouard Toulouse (CHET), Marseille

INTRODUCTION

La constipation est un effet indésirable gênant et fréquent en psychiatrie. En effet, l'action anticholinergique des neuroleptiques induit la diminution de la motilité intestinale à l'origine de constipation qui peut se chroniciser et se compliquer d'une pseudo-obstruction colique aigüe et voire même entraîner le décès du patient.

Cet effet notoire a un impact négatif sur la qualité de vie des patients avec répercussion sur l'observance mais aussi un retentissement sur la pharmacocinétique des traitements associés.

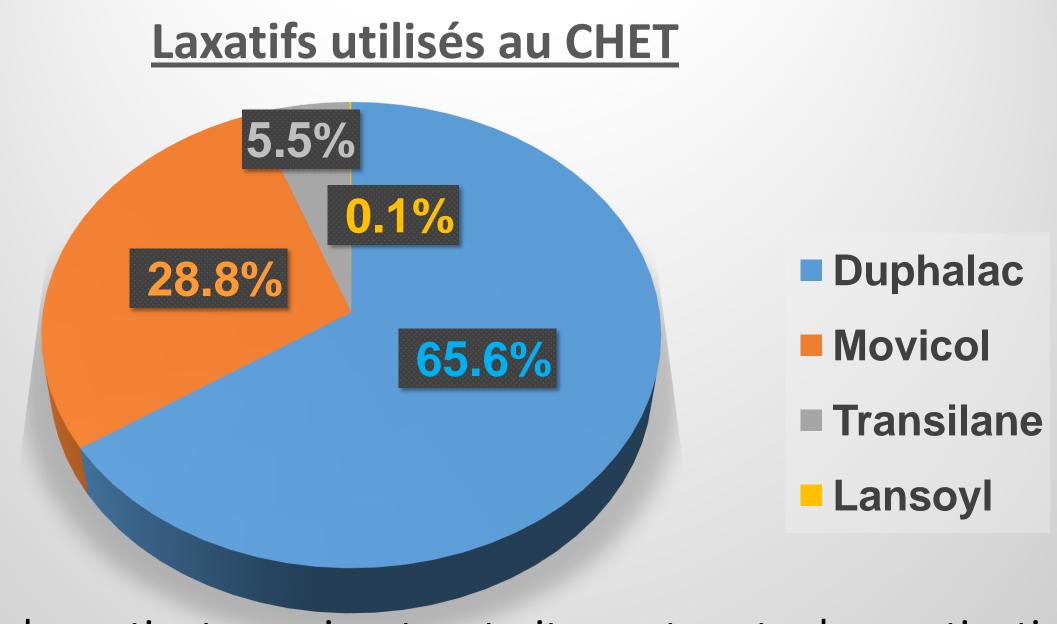
OBJECTIFS

- Effectuer un état des lieux des prescriptions de laxatifs et des traitements associés
- Identifier les classes de médicaments les plus souvent impliqués dans l'apparition de la constipation
- Elaborer une fiche de bonnes pratiques pour la « Prévention et la prise en charge de la constipation »

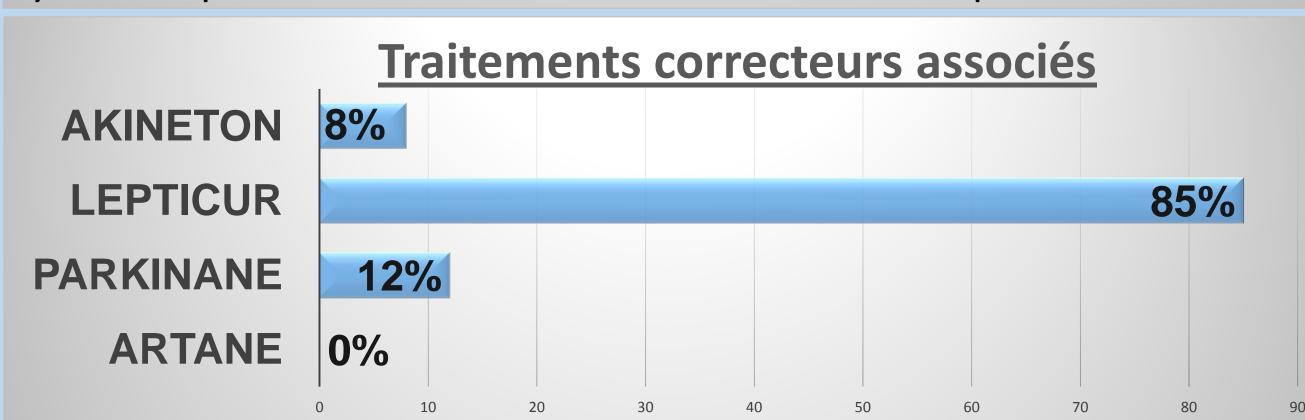
MATERIEL ET METHODES

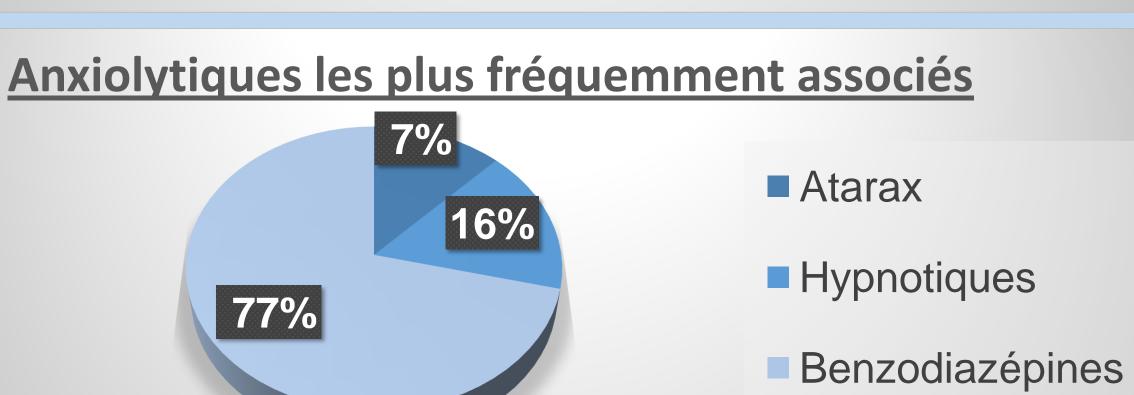
- Analyse rétrospective des prescriptions informatisées de 298 patients hospitalisés sur 6 mois
- Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire (médecin, directeur des soins, infirmiers, pharmacien, préparateur en pharmacie, diététicien, personnel du service économique impliqué à la cuisine)

RESULTATS



- 90/286 des patients reçoivent un traitement contre la constipation, ce qui représente **31% des prescriptions** émises dont 1/4 en bithérapie.
- Lorsqu'un laxatif est prescrit, il l'est dans 91% des cas en systématique contre 9% en conditionnelle « si constipation ».





Neuroleptiques associés aux laxatifs Abilify Clopixol Clozapine Fluanxol Haldol Largactil Loxapac Modecate Nozinan Piportil Risperdal ■ Risp.C Solian Tercian Tiapridal Xeplion Xeroquel Zyprexa

Parmi les 90 prescriptions contenant un laxatif, les antipsychotiques les plus fréquemment retrouvés sont par ordre décroissant : loxapine, cyamémazine, olanzapine, quétiapine, rispéridone, halopéridol.

Travail du groupe pluridisciplinaire :

- Elaboration d'un **triptyque** regroupant les recommandations, les règles hygiéno-diététiques et les principaux laxatifs
- Elaboration d'un document-conseils à destination des patients afin d'améliorer leur transit
- Elaboration d'une **fiche de recommandations** concernant la prévention et la prise en charge de la constipation à afficher dans les services de soins



Mise en évidence du **respect des AMM** sur l'utilisation des laxatifs dans notre établissement (emploi de laxatif osmotique en 1^{ère} intention).

Les résultats obtenus concernant les traitements associés sont cohérents avec la forte activité anticholinergique de ces molécules (loxapine, cyamémazine, olanzapine, bipéridène, benzodiazépines) qui ont un score CIA* entre 2 et 3.

(*score CIA calculé à partir des échelles d'évaluation de l'effet anticholinergique des médicaments, MEBARKI, 2012).

Poursuite de l'impact de la sensibilisation par le biais de la fiche de recommandations affichée dans les services de soins

Collaboration avec la diététicienne et les services économiques pour l'achat d'aliments favorisants le transit.

Sensibiliser directement les patients via le document-conseils,

De plus, un <u>programme d'éducation thérapeutique</u> est proposé sur notre établissement incluant des modules sur l'alimentation, l'activité physique et une meilleure connaissance des médicaments permettant de sensibiliser les patients au risque de la constipation.

Prévention et Prise en charge de la CONSTIPATION sur le CHET Recherches Surveillance **Prévention** des causes **Fausse** diarrhée **Transit** du constipé au moins <u>- Cause organique :</u> 2 fois / semaine Examen clinique avec toucher rectal, +/- ASP Cause médicamenteuse **Diagnostic** Liste de médicaments Consult. Diététicienne responsables de constipation Patient constipé Mise en place des (attention liste non exhaustive) présence d'au moins 1 de ces Tercian, Nozinan, Largactil, critères règles hygiéno-Haldol, clozapine (Leponex) diététiques Difficultés d'exonération Lepticur, Parkinane, Atarax - boire au moins 1,5 Existence de selles dures Efferalgan codéiné, Morphine litres d'eau par jour, -Moins de 3 selles/ Hypnotiques, Tégrétol boire à jeun un verre semaine Anafranil, Laroxyl,, d'eau fraiche, pensez au Lasilix, Isoptine, Gelox, Fumafer café, thé, tisane - Autres causes - pratiquer une activité Sédentarisation, pb / physique régulière alimentation (marche ...) Conduite à tenir - régime alimentaire Consult. varié: fruits, légumes Somatiques verts, céréales (pain au Surveillance Laxatifs de 1ere intention son, pain complet, riz brun, pruneaux ...), quotidienne (durée max. 8 semaines) éviter le riz blanc, Fiche de surveillance □ Laxatifs osmotiques carottes bouillies, en cas de constipation Duphalac: 1 à 3 / jour bananes, chocolat ☐ Laxatifs de lest - aller aux toilettes à heures régulières, ne Transilane: 1 sachet / repas pas se retenir Reprise d'un transit correct à 48h ? OUI Prévoir une consultation somatique (9866)

Ré-évaluation clinique et ASP

> Laxatifs par voie rectale

> Laxatifs osmotiques (PEG)

> Laxatifs lubrifiants (durée limitée)

Lansoyl: 1 à 3 / jour, à distance des repas

Prescription de Laxatifs de 2ème intention

Movicol: 1 à 2 / jour, durée maximale = 3 mois

Poursuite des règles

hygiéno-diététiques

Si prescription d'un

laxatif de 1ère intention

réévaluation

à 8 semaines