

Traitement pharmacologique des nausées chez une personne qui reçoit des soins palliatifs

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens et d'experts québécois

Validé par le Comité d'excellence clinique - Usage optimal du médicament (incluant les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Personne de 18 ans ou plus qui présente des nausées, avec ou sans vomissements, et qui reçoit des soins palliatifs de [niveau de soins](#)¹ D, qui visent exclusivement à assurer le confort chez la personne.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Contre-indications à l'usage de tous les médicaments recommandés

DIRECTIVES

1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

1.1 Signes et symptômes

Rechercher :

- ▶ Nausées avec ou sans vomissements

1.2 Histoire médicamenteuse

Rechercher :

- ▶ Prise régulière de dimenhydrinate, d'halopéridol, de métoclopramide ou de prochlorpérazine.
- ▶ Contre-indications à l'usage des médicaments contre les nausées recommandés à la section 2.2.

2. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

2.1 Objectif de traitement

Soulager la sensation d'inconfort associée aux nausées avec ou sans vomissements

¹ La détermination du niveau de soins est sous la responsabilité du médecin et est basée sur une évaluation individualisée et rigoureuse de la condition médicale actuelle et du pronostic exprimé en matière de morbidité et de réversibilité, d'une part, et des répercussions sur la qualité de vie et l'autonomie telles qu'appréciées par le patient, d'autre part. [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les niveaux de soins : normes et standards de qualité. Guide rédigé par Michel Rossignol et Lucy Boothroyd. Québec, Qc :INESSS; 47 p.]

2.2 Information générale sur les traitements pharmacologiques contre les nausées

L'information générale sur les traitements pharmacologiques contre les nausées présentée ci-dessous n'est pas exhaustive.

HALOPÉRIDOL ¹	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antécédent de réaction allergique ou d'intolérance à l'halopéridol ▶ Maladie de Parkinson et autres syndromes parkinsoniens – trouble neurocognitif à corps de Lewy, paralysie supranucléaire progressive, atrophie multisystémique, dégénérescence corticobasale ▶ Épilepsie ou convulsions non contrôlées
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trouble neurocognitif
Posologie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 0,5 à 1 mg PO ou SC toutes les 4 heures au besoin durant 48 heures ▶ Dose maximale : 4 mg/jour
Particularités liées à l'administration	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'administration intraveineuse est généralement contre-indiquée (le décanoate d'halopéridol ne doit pas être administré par intraveineuse) ▶ Le concentré oral peut être mélangé à de l'eau ou du jus, mais pas à du thé ni du café.
Effets médicamenteux indésirables	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Effets anticholinergiques : sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire ▶ Hypotension orthostatique : risque de chute ▶ Somnolence et sédation ▶ Symptômes extrapyramidaux : akathisie, parkinsonisme, agitation
Interactions médicamenteuses les plus significatives	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agonistes dopaminergiques : ↓ efficacité ▶ Dépresseurs du système nerveux central (alcool, anxiolytiques, opiacés, sédatifs) : ↑ effet sédatif; surveiller les signes de sédation excessive. ▶ Lithium : neurotoxique

¹: Non homologué par Santé Canada pour le traitement des nausées

DIMENHYDRINATE	
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antécédent de réaction allergique ou d'intolérance au diménhydrinate, à la diphénhydramine ou à la 8-chlorothéophylline.
Précautions	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trouble neurocognitif : peut provoquer ou exacerber un délirium
Posologie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 25 mg à 50 mg PO, SC ou intrarectal toutes les 4 heures au besoin durant 48 heures ▶ Dose maximale : 400 mg/jour
Particularités liées à l'administration	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune
Effets médicamenteux indésirables	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agitation ▶ Confusion, délirium ▶ Effets anticholinergiques : sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire ▶ Somnolence, sédation, étourdissements ▶ Syndrome des jambes sans repos
Interactions médicamenteuses les plus significatives	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anticholinergiques (y inclus les antidépresseurs tricycliques, les inhibiteurs de la monoamine oxydase et les antihistaminiques) ▶ Dépresseurs du système nerveux central (alcool, anxiolytiques, opiacés, sédatifs) : ↑ effet sédatif; surveiller les signes de sédation excessive.

2.3 Choix du traitement pharmacologique

Privilégier l'administration par voie orale.

CHOIX DU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE CONTRE LES NAUSÉES		
Traitement à privilégier	Posologie et modalités d'ajustement posologique	Vomissements dans les 30 minutes suivant l'administration orale d'halopéridol ou de dimenhydrinate
Choix 1 : Halopéridol	<p>Administrer 0,5 mg d'halopéridol PO ou SC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si efficace, poursuivre l'administration au besoin toutes les 4 heures durant 48 heures. • Si inefficace après 1 heure, compléter la dose avec 0,5 mg d'halopéridol PO ou SC puis, si efficace, poursuivre l'administration de 1 mg d'halopéridol PO ou SC toutes les 4 heures au besoin durant 48 heures (maximum 4 doses de 1 mg par jour). • Si la dose de 1 mg d'halopéridol est inefficace, cesser le protocole. Une investigation supplémentaire est nécessaire. 	<p>Administrer une dose de remplacement PO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dose de remplacement peut être donnée <u>une fois</u>.
Choix 2 : Dimenhydrinate <ul style="list-style-type: none"> • Contre-indication à l'administration de l'halopéridol (voir section 2.2.) • Personne actuellement traitée avec halopéridol, métoclopramide ou prochlorpérazine 	<p>Administrer 25 mg de dimenhydrinate PO, SC ou intrarectal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si efficace, poursuivre l'administration du dimenhydrinate toutes les 4 heures au besoin durant 48 heures. • Si inefficace après 1 heure, compléter la dose avec 25 mg de dimenhydrinate PO, SC ou intrarectal puis, si efficace, poursuivre l'administration de 50 mg de dimenhydrinate toutes les 4 heures au besoin durant 48 heures. • Si la dose de 50 mg de dimenhydrinate est inefficace, cesser le protocole. Une investigation supplémentaire est nécessaire. 	

3. INFORMATION À TRANSMETTRE

Discuter des méthodes non pharmacologiques qui permettent de réduire les nausées

HABITUDES DE VIE	ALIMENTATION	ENVIRONNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintenir une bonne hygiène buccale (surtout après des vomissements) ▶ Éviter les mouvements rapides de la tête si les nausées sont associées aux changements de position ▶ Préconiser le repos 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier une alimentation et une hydratation par petites quantités selon les goûts et la tolérance de la personne ▶ Ingérer les liquides et les aliments solides séparément ▶ Après un épisode de vomissements, attendre 30 à 60 minutes avant de réintégrer progressivement les liquides ▶ Éviter la position à plat durant 30 à 60 minutes après avoir mangé 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Éviter les odeurs fortes ou inconfortables ▶ Favoriser un environnement paisible et bien ventilé

Pour les personnes qui reçoivent des soins palliatifs à domicile :

Expliquer à la personne ou à son proche aidant comment utiliser les médicaments qui ne sont pas administrés par voie orale.

4. SUIVI

Évaluer l'efficacité et détecter les effets indésirables du traitement pharmacologique contre les nausées (voir section 2.2) au moins une fois par jour.

5. SITUATIONS QUI EXIGENT UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE OU UNE RÉÉVALUATION

- ▶ Vomissements qui surviennent dans les 30 minutes suivant la prise orale de médicaments autres que l'halopéridol ou le dimenhydrinate pour évaluer la nécessité de fournir des doses de remplacement.
- ▶ Vomissement de la dose de remplacement de l'halopéridol ou du dimenhydrinate dans les 30 minutes suivant la prise orale de cette deuxième dose.
- ▶ Persistance des nausées après un ajustement posologique.
- ▶ Suspicion d'occlusion intestinale : vomissements avec coliques ou fécaloïdes, ou douleur abdominale intense.
- ▶ Suspicion d'hypertension intracrânienne : vomissements en jet, céphalée ou convulsions accompagnés de nouveaux symptômes neurologiques (p.ex. faiblesse musculaire, manque de coordination, troubles de la vision, ou autres).
- ▶ Une réévaluation est nécessaire lorsque les nausées persistent au-delà de 48 heures suivant l'initiation du traitement pharmacologique.

RÉFÉRENCES

Ce protocole s'appuie sur les données scientifiques et les recommandations de bonne pratique les plus récentes, bonifiées à l'aide de l'information contextuelle et des perspectives de cliniciens et d'experts québécois. Pour les détails sur le processus d'élaboration de ce protocole médical national et pour consulter les références, se référer au [rapport en soutien aux travaux](#).