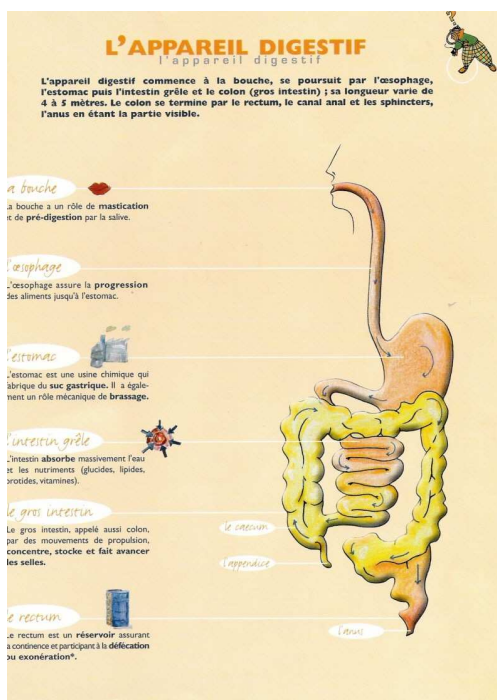


La Constipation

Les MAS de Baisieux

B. Pollez, M. Lambert, C. Demarle

28 février 2019



Définitions

- Diminution du volume et de la fréquence des selles (*calendrier à tenir*) et modification de leur consistance (*évaluation par l'échelle de Bristol*), avec éventuellement palpation de fécalome.
- Toute selle dure ou toute selle liquide peut traduire une constipation.
- Distinguer une constipation de transit (= dans le circuit intestinal) d'une constipation terminale (= à l'extrémité du circuit intestinal) avec alors risque de fécalome (quand les deux phénomènes ne sont pas associés).

Qu'est-ce qu'un bon transit ?

- des selles qui aient suffisamment de volume et qui soient bien souples pour bien avancer sous l'effet d'...
 - ...un péristaltisme intestinal naturel efficace,
 - la station debout pour permettre le malaxage intestinal par les mouvements du diaphragme à chaque inspiration,
 - la marche, car la « dissociation des ceintures » (= mouvements contraires du bassin et des épaules) stimule mécaniquement les intestins,
 - pouvoir se présenter à la selle dès qu'on en ressent le besoin, sans différer cette satisfaction du besoin (ce qui laisse s'éteindre la sensation du besoin),
 - pouvoir se mettre en bonne position pour déféquer, la meilleure position étant l'accroupissement (ou les positions qui s'en approchent),
- autant de données que l'on peut dans l'immense majorité des cas ne pas retrouver chez les personnes polyhandicapées.

Chez les personnes polyhandicapées, les facteurs de risque de constipation sont très nombreux (1/2)

- alimentation de collectivité parfois insuffisamment riche en fibres et en fruits,
 - hydratation insuffisante, bavage (++), et pas d'autonomie quant à la prise de liquides, ceci majorant encore la déshydratation du bol fécal déjà due à la lenteur de progression du bol fécal dans le cadre colique,
 - présentation physique des aliments modifiée pour pallier aux troubles de la mastication et/ou de la déglutition (aliments mixés -les fibres contenues dans les légumes perdent alors leur fonction mécanique de lests-, boissons gélifiées),
 - troubles neurovégétatifs avec péristaltisme intestinal naturel appauvri ou ralenti,
 - défaut de station debout, de marche et de mobilité, et au contraire station assise figée prédominante,
 - incapacité à exprimer le besoin ou difficulté à pouvoir le satisfaire au moment où il est ressenti,
 - émoussement du besoin, lié à une distension rectale parfois sub-chronique (le rectum est normalement toujours vide),
 - installation et stabilité difficiles sur les toilettes,
- .../...

Chez les personnes polyhandicapées, les facteurs de risque de constipation sont très nombreux (2/2)

- intimité insuffisamment respectée lors des tentatives de défécation,
- troubles orthopédiques ou dystoniques axiaux ou des hanches, télescopage du tronc lié à une colonne vertébrale scoliotique ou cyphotique, avec impaction pneumo-digestive,
- conditions posturales ne facilitant pas la défécation,
- hypotonie axiale et diminution de la force de poussée,
- dyskinésies,
- spasticité sphinctérienne, dyssynergie recto-anale,
- médicaments (anticholinergiques, neuroleptiques, antiépileptiques, antispastiques),
- troubles endocriniens (hypothyroïdie), troubles métaboliques (hypokaliémie) éventuels,
- ...

De ce fait, la constipation est vraiment très fréquente chez les personnes polyhandicapées, quasiment constante chez les personnes les moins motrices [-> radios : « stase stercorale diffuse » (= « embouteillage » de selles dans tout le colon) même si selles régulières ; l'exonération de selles ne veut pas dire que tout le circuit intestinal n'est pas engorgé de selles].

Cette stase de selles peut constituer une source importante d'inconfort permanent, de gêne respiratoire ou gastrique (le reflux gastro-oesophagien peut en être facilité), de diminution de l'appétit, ainsi qu'une « épine irritative » susceptible de majorer la spasticité ou de déclencher l'épilepsie.

Elle peut aussi se compliquer en un ballonnement abdominal, une diarrhée de stase, un fécalome, un syndrome occlusif.

- Les changes et la surveillance de l'émission des selles doivent être réguliers, pluriquotidiens, et consignés, l'aspect des selles noté.

Ressources thérapeutiques (1/3)

Données alimentaires et diététiques :

- limitation des médicaments ayant la constipation en effet secondaire ;
- alimentation quotidiennement riche en fibres végétales (légumes verts, crudités, pain complet, céréales) et en fruits ; si les féculents constituent la source principale d'apports de glucides, donc à respecter, il vaut mieux ne pas en manger de façon excessive, et toujours les associer à des légumes (pour les fibres) ou bien les prendre sous forme de céréales complètes ;
- hydratation suffisante : viser 115 d'apports liquidiens /j, tous apports confondus (*dont 1l d'Hépar**) ; donc hydrater systématiquement entre les repas aussi (1 verre par heure), noter chaque matin sur l'étiquette de la bouteille le nom de la personne et la date du jour pour évaluer la prise réelle ; entamer une nouvelle bouteille chaque matin.

.../...

Ressources thérapeutiques (2/3)

Mesures physiques et organisationnelles

- verticalisation (++) et temps quotidiens de motricité libre, d'activité physique, quelle qu'elle soit (au sol sur tapis de sol ou sur une aide technique de locomotion de type flèche, cadre de marche.., en fonction du niveau psycho-moteur et des possibilités motrices de la personne) ; au minimum, pratiquer des changements réguliers de position ;
- mobilisations abdominales passives (mobilisations des hanches) ; si l'état des hanches le permet, manœuvres de circumduction des membres inférieurs en décubitus dorsal, hanches et genoux fléchis au maximum, assurées par un aidant, dans le sens des aiguilles d'une montre, en dehors des périodes post-prandiales ;
- massages abdominaux doux d'aide au transit intestinal, quotidiens, réalisés par les proches soignants ou les aidants familiaux formés, dans le sens des aiguilles d'une montre, à la main ou avec la douche, par exemple lors de la toilette du matin ;
- présentation à la selle dès que le besoin est exprimé, s'il peut l'être ;
- sinon, présentation systématique (et persévérante au long cours) dans les 30 minutes post-prandiales pour bénéficier du reflexe gastro-colique ;

.../...

Ressources thérapeutiques (3/3)

- aménagement ergonomique et fonctionnel de la posture de défécation : station assise stable, confortable, si possible -en fonction des données neuro-orthopédiques de la personne- posture s'approchant d'un accroupissement (flexion des hanches supérieure à 100°, si nécessaire par utilisation d'un marche-pied), intimité visuelle, sonore et olfactive ;
 - éventuel laxatifs par voie rectale : suppositoire d'Eductyl ou de glycérine pour aide au déclenchement, ou Microlax occasionnellement ; évacuation digitale au doigtier si nécessaire;
 - lavements doux (eau + paraffine) ; possible aussi avec Normacol ajouté ;
 - lavements hypertoniques (Normacol) en cas d'échec ;
- +, pour les constipations de transit :
- traitement laxatif au long cours : laxatifs osmotiques (si la personne n'est pas déshydratée), non hypoammoniémants (Macrogol-PolyEthylèneGlycol) ou laxatifs sucrés (lactulose), plutôt que les laxatifs de lest ou les laxatifs lubrifiants, d'administration très délicate en cas de troubles de la déglutition ;
 - irrigations transanales (Peristeen) au long cours, jusqu'à 3/semaine si nécessaire.

Pour conclure,

- influence délétère de la constipation sur la qualité de vie et la santé des personnes polyhandicapées ; constipation = véritable fléau très pénible.
- nécessité de mettre en place un faisceau de mesures vigilantes et persévérantes, hygiéno-diététiques, nutritionnelles, organisationnelles, physiques, fonctionnelles et médicamenteuses, pour régulariser transit et exonérations.



Merci pour votre attention !

CONSEILS DIETETIQUES : ALIMENTS FAVORISANT LE TRANSIT INTESTINAL (1/2)

• LES LEGUMES VERTS

Artichauts, Aubergines, Asperges, Betteraves rouges, Blettes, Carottes (cruées seulement), Courgettes, **Epinards**, Haricots verts, Céleris, Champignons, Concombres, Choux, Courges, Endives, Fenouil, Oseille, **Toutes les salades**, Poireaux, Radis, Poivrons, Salsifis, Tomates, Coeur de palmier, Oignons, Navets, Cardons.

Les légumes en italique sont reconnus comme étant plus laxatifs. Toutefois, il faut tenir compte de la tolérance personnelle : l'effet sera plus ou moins net selon les personnes. Par ailleurs, pour les intestins fragiles, il ne faudra pas abuser des crudités et accorder la préférence aux légumes cuits, moins irritants. De même, certains légumes tels que l'artichaut, les choux, les choux-fleurs, les choux de Bruxelles, les salsifis, l'ail, l'oignon...sont générateurs de gaz et seront consommés selon la réaction individuelle.

Les légumes en conserve et surgelés ne perdent pas leurs propriétés laxatives. Notons aussi l'intérêt de la pomme de terre qui contient des fibres.

• LES LEGUMES SECS

Lentilles, Pois, Haricots secs. Bien cuits et bien mastiqués, ne sont pas à exclure ; très riches en fibres, il est intéressant de les consommer de temps en temps.

• LES FRUITS *frais*

Tous les fruits sont laxatifs, surtout les agrumes. Oranges, Pamplemousses, mais aussi : Raisins, Figes. A exclure : Banane, Coing et Pomme crue qui sont très constipants.

• LES FRUITS *secs*

Figes, Raisins, Abricots, Dattes, Pruneaux. Ces fruits sont très riches en fibres, surtout les pruneaux, et ne sont pas à négliger.

CONSEILS DIETETIQUES : ALIMENTS FAVORISANT LE TRANSIT INTESTINAL (2/2)

• LES LAITAGES

Lait, Fromages frais (yaourt, fromage blanc, petits suisses), contiennent non pas des fibres mais du lactose qui a bien souvent un effet plus ou moins laxatif. Intérêt également des desserts lactés type flan.

• LES MATIERES GRASSES

Huiles, Beurre, Margarines, par leur caractère lubrifiant, sont laxatives à condition qu'elles soient crues ou légèrement cuites (chauffées à trop haute température, elles retardent la digestion). L'huile d'olive par son rôle cholagogue (activation de la sécrétion biliaire) est d'autant plus efficace.

Le pain complet est préférable au pain blanc car beaucoup plus riche en fibres cellulosiques. Le pain complet ne peut constituer à lui seul le mode de traitement de la constipation, il peut fort bien remplacer le pain blanc et constituer un complément de fibres profitable.

• LES BOISSONS

Eau (Hépar), Jus de fruits (jus d'oranges, de pommes, de raisin). Pour un bon fonctionnement du transit intestinal, il est indispensable de beaucoup boire : 1,5 litre par 24 heures, de l'eau tout simplement, qui peut être remplacée de temps en temps par des jus de fruits (en particulier jus d'orange, de pomme, de raisin).

Notons l'intérêt de boire un liquide chaud ou froid le matin à jeun. Il déclenche, chez certaines personnes, la défécation.

ALIMENTS DECONSEILLES, CAR ENGENDRANT CONSTIPATION

- Riz,
- Carottes cuites,
- Banane,
- Coing, Gelée de coing,
- Chocolat, Cacao.