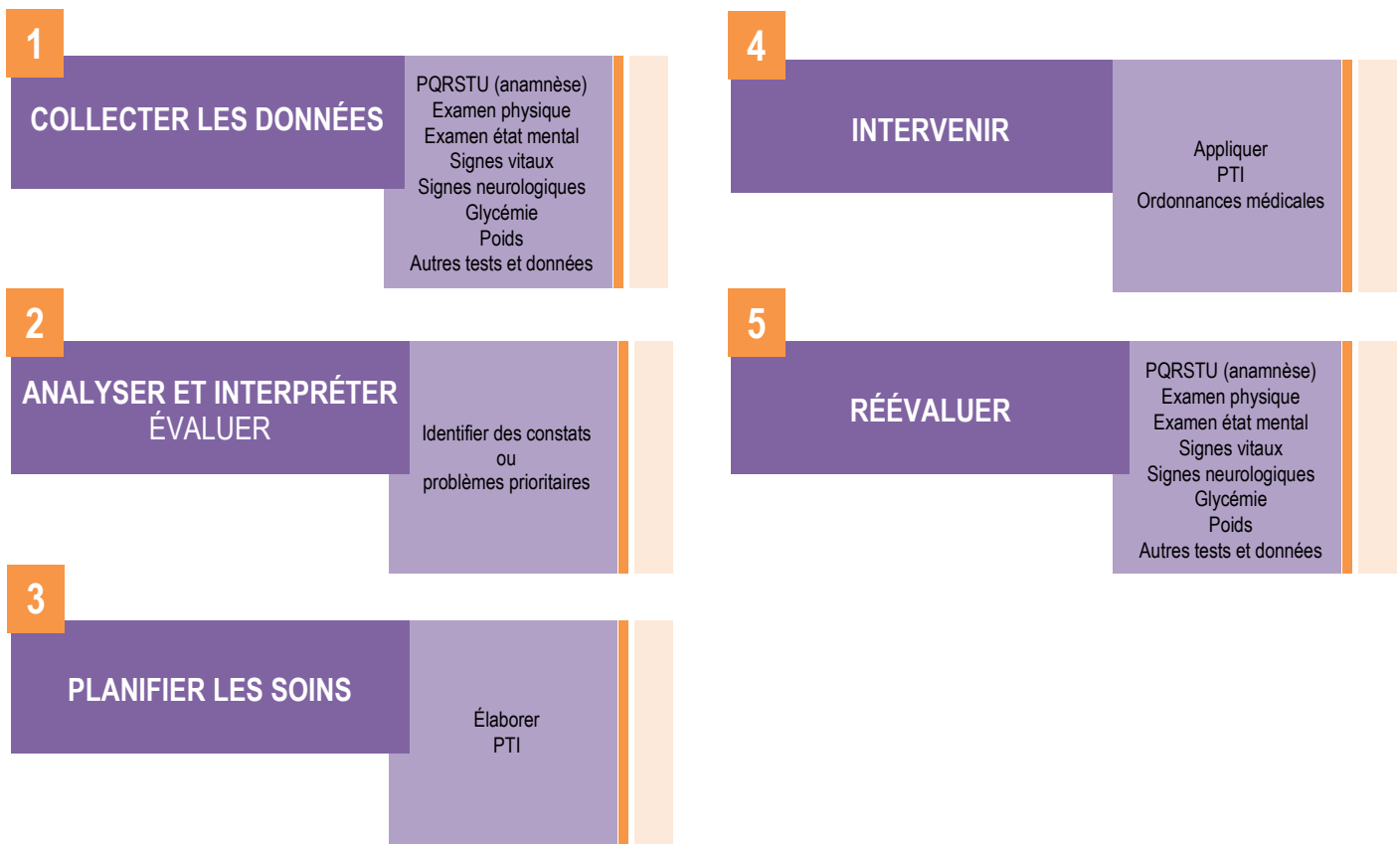


Recueillir les données auprès de l'usager et ses proches selon la méthode PQRSTU

P	PROVOQUER ■ Qu'est-ce qui provoque / déclenche / aggrave vos nausées / vomissements? (ex. : certains aliments, odeurs, changement de goût)
	PALLIER ■ Qu'est-ce qui diminue / soulage vos nausées / vomissements? ■ Avez-vous tenté des moyens pour soulager vos nausées / vomissements? Si oui : ○ Lesquels? ○ Est-ce que ces moyens soulagent vos nausées / vomissements? ■ Avez-vous de la médication ou des produits pour vos nausées / vomissements? Si oui : ○ Lesquels? ○ À quelle fréquence les prenez-vous? ■ Est-ce que cette médication ou ces produits soulagent vos nausées / vomissements?
Q	QUALITÉ ■ Comment décririez-vous vos nausées / vomissements? ■ Quelle est la couleur de vos vomissements? Y a-t-il présence de sang dans vos vomissements? ■ Quel est la consistance ou l'aspect de vos vomissements? (ex. : alimentaire, mousseux, bilieux, clair) ■ Quelle est l'odeur de vos vomissements? ■ Nausées / vomissements qui empirent avec les odeurs fortes? ■ Nausées / vomissements présentes à la mobilisation, même dans le lit, accompagnées de vertiges? ■ Nausées / vomissements pires le matin? ■ Nausées / vomissements anticipatoires ou liées à des sens? (anxiété, douleur, odeur) ■ Nausées / vomissements associées au pyrosis, reflux gastro-œsophagien, sensation de satiété précoce ou hoquet?
	QUANTITÉ ■ Quelle est l'intensité de vos nausées / vomissements (ex. : échelle de 0 à 10)? ■ Combien de fois avez-vous vomi dans les dernières 24 h? ■ Quelle quantité avez-vous vomie à chacune des fois? (ex. : 1 cuillère à table, 1 tasse) ■ Quel est l'impact de vos nausées / vomissements sur vos activités de la vie quotidienne (AVQ), vos activités de la vie domestique (AVD), vos activités professionnelles et vos loisirs? (ex. : vous alimenter, faire les repas, activités familiales et sociales) ■ Êtes-vous capable de prendre votre médication et de la garder dans votre estomac sans la vomir?
R	RÉGION ■ S.O.
	IRRADIATION ■ S.O.
S	SIGNES ET SYMPTÔMES ASSOCIÉS ■ Vos nausées / vomissements sont-elles associées / accompagnées d'autres signes ou symptômes? Si oui, lesquels? ■ Est-ce que vos nausées / vomissements vous empêchent de manger ou de boire? ■ Quelle quantité de liquide et d'aliments prenez-vous dans une journée ou avez-vous pris dans les dernières 24 h? ■ Décrivez les liquides et aliments consommés dans les dernières 24 h? ■ À quel moment avez-vous pris votre dernier repas? ■ Avez-vous de la douleur à l'abdomen ou l'estomac? ■ Avez-vous des céphalées intenses? ■ Avez-vous de la constipation ou de la diarrhée? ■ Avez-vous l'abdomen dur ou gonflé? ■ Avez-vous perdu du poids? ■ Avez-vous des signes de déshydratation? (ex. : soif, bouche sèche, étourdissements, quantité d'urine diminuée, urine plus foncée qu'à l'habitude, cœur qui bat plus vite)

T	TEMPS ▪ Quand vos nausées / vomissements sont-elles apparues (depuis combien de temps)? ▪ Quand avez-vous vomi la dernière fois? ▪ À quelle fréquence vomissez-vous? (ex. : après les repas, après un effort, lors d'une douleur intense)
	DURÉE ▪ Pendant combien de temps vos nausées / vomissements sont-elles présentes?
	INTERMITTENCE ▪ Vos nausées / vomissements sont-elles constantes (toujours présentes) ou intermittentes (apparaissent et disparaissent)? ▪ Si intermittentes : À quel moment surviennent-elles? Quelles sont la durée et la fréquence des épisodes?
U	SIGNIFICATION/COMPRÉHENSION POUR L'USAGER (UNDERSTAND) ▪ De quel problème croyez-vous qu'il s'agit? ▪ Quelle est la cause de vos nausées / vomissements selon vous? ▪ Est-ce la première fois que vous présentez des nausées / vomissements? Si non : ○ Qu'est-ce qui était la cause de vos nausées / vomissements à ce moment? ○ Quand et qu'avez-vous fait à ce moment pour diminuer vos nausées / vomissements? ▪ Prenez-vous une nouvelle médication ou y a-t-il eu un changement de dose récemment? (exemple : opioïde)

DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS



EXEMPLE DE PTI

► NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Ce document ne représente pas un modèle unique de PTI. Tout PTI doit être consécutif à l'évaluation de l'infirmière et son contenu doit être spécifique à la condition clinique de chaque usager.

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	Résolu/Satisfait			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2017-03-01	7 h 00	1	Nausées (ou vomissements)	IM				

SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directives infirmières	Initiales	Cessée/Réalisée			
					Date	Heure	Initiales	
2017-03-01	7 h 00	1	Décompte des vomissements (fréquence et aspect) DIE (ou q visite)	IM				
		1	Explorer les éléments qui provoquent ou ↑ la nausée q épisode de nausée	IM				
		1	Vérifier l'efficacité des stratégies employées pour ↓ les nausées q épisode de nausée (ou q visite)	IM				
		1	Enseignement sur l'alimentation	IM				
		1	Hygiène buccodentaire 4 fois par jour	IM				
		1	Hygiène buccodentaire après chaque vomissement	IM				
		1	Collation à base de biscuits secs ou rôties 2 fois par jour (PM et HS)	IM				
		1	Tête du lit élevée pendant repas X 60 minutes après chaque repas	IM				
		1	Gravol 50 mg 1 co 30 minutes avant chaque repas	IM				

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Infirmière Motivée	IM				

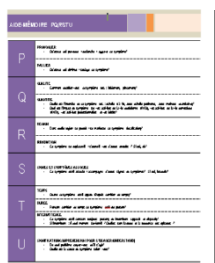
PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

LIGNES DIRECTRICES

► NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Il est essentiel d'adapter les conseils contenus dans ce guide aux comorbidités et à la condition clinique de chaque usager (ex. : limites liquidiennes, régime alimentaire, activités)

ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE



PQRSTU



Examen physique
(ex. : abdominal)



Autres données cliniques
pertinentes
(ex. : signes vitaux)



Recherche des causes sous-jacentes
et les traiter

APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES

HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

- Rincer ou nettoyer la bouche avant et après le repas en particulier après les vomissements
- Brosser les dents après les repas et avant d'aller au lit (ou du moins régulièrement)
- La présence d'objet dans la bouche peut donner envie de vomir
- Après un vomissement et avant de manger, rincer la bouche avec un rince-bouche maison sans saveur (à base d'eau, de sel et de bicarbonate)

ALIMENTATION

Les nausées et vomissements peuvent être multifactoriels. Ils peuvent être causés par la maladie elle-même ou encore ses traitements. Les conseils à la clientèle doivent tenir compte de la ou les causes sous-jacentes ainsi que la condition de l'usager. Dans le doute, consulter une nutritionniste.

- Manger lentement
- Manger de petits repas plus souvent (5 à 6 fois par jour)
- Manger des aliments selon votre goût et votre tolérance
- Profitez des moments où l'appétit est présent pour prendre un bon repas
- Manger des aliments secs (ex. : craquelins ou des biscuits secs, rôties, bâtonnets de pain)
- Manger de préférence des aliments tièdes (éviter les aliments très froids ou très chauds et ceux aux arômes forts)
- Éviter les aliments gras, frits, épicés ou ayant une odeur forte
- Demeurer en position assise ou étendue avec la tête relevée 30-60 minutes après le repas
- Boire des liquides frais et clairs en petites quantités selon tolérance tout au long de la journée

- Boire de préférence eau, jus dilué, boisson pour sportif diluée, soda au gingembre dégazéifié, limonade, bouillon, soupe sans crème, infusion au gingembre
- Éviter la caféine, alcool et les boissons gazeuses
- Boire et manger séparément, en laissant 30 minutes entre les deux
- Sucrer des bonbons ou pastilles au citron pour se débarrasser d'un goût désagréable
- Si odeur augmente la nausée :
 - Boire les liquides avec une paille
 - Éviter de manger des aliments très chauds ou très froids
 - Éviter de manger des aliments avec des odeurs fortes
 - Demander à une tierce personne de cuisiner les repas
- En présence de nausées et vomissements, éviter de boire et manger. Après 30 à 60 minutes sans vomissement, recommencer peu à peu dans cet ordre :
 - Étape 1 : Introduire les liquides clairs (eau, jus dilué, bouillon, jello, glace ou sucettes glacées)
 - Étape 2 : Introduire les produits céréaliers raffinés (ex. : craquelins, pain blanc, céréales sèches, pretzels)
 - Étape 3 : Introduire les aliments riches en protéines (volaille, poisson, œufs)
 - Étape 4 : Introduire les produits laitiers

ACTIVITÉS ET LOISIRS

- Appliquer des stratégies de distraction et de détente (ex. : musique, exercices modérés, relaxation, exercices de respiration, télévision ou film)
- Durant le traitement de chimiothérapie, essayer de se distraire (ex. : lecture, film, jeux)
- Portez des vêtements amples

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT

- Créer un lien de confiance, faire preuve d'empathie, écoute active, compréhension, favoriser l'expression des émotions
- Autonomiser l'utilisateur et ses proches au regard de la gestion du symptôme (informer, renseigner, éduquer)
- Encourager et valoriser l'utilisateur et ses proches au regard de l'adoption de comportements et stratégies d'adaptation
- Obtenir l'aide ou le soutien des proches
- Parler à une personne de confiance

TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Dans certains contextes particuliers, l'utilisateur peut ressentir le besoin de faire appel à des traitements complémentaires afin de parvenir à un soulagement optimal et ce, en complémentarité avec les autres approches pharmacologiques et non pharmacologiques proposées par l'équipe de soins ou encore celles proposées dans le présent guide. Bien que l'équipe de soins ne peut garantir l'efficacité de ces traitements et ne peut promouvoir leurs utilisations, l'utilisateur demeure libre de choisir de recourir à ces traitements si ceux-ci lui procurent le soulagement escompté. Toutefois, il est recommandé à l'utilisateur d'aviser l'équipe de soins avant de recourir à des traitements complémentaires. Parmi la vaste gamme de traitements disponibles, en voici quelques-uns :

- Respirer lentement et profondément par la bouche si nausée présente
- Acupuncture
- Réflexologie
- Imagerie mentale
- Hypnose
- Distraction
- Visualisation
- Musicothérapie
- Méditation
- Relaxation

APPROCHES PHARMACOLOGIQUES

- Prendre les antiémétiques contre la nausée de manière régulière selon ordonnance (idéalement avant que la nausée apparaisse), par exemple :
 - Avant les traitements de chimiothérapie
 - Pendant 3 jours après chaque traitement de chimiothérapie
 - Avant les repas
- S'assurer que le médecin ou le pharmacien soit informé avant toute prise de produits de santé naturels ou encore de médicaments en vente libre pour soulager les nausées

ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE

- Le début, la fréquence, les facteurs qui aggravent ou soulagent les nausées
- Noter la consistance, la couleur, la quantité et la fréquence des vomissements
- Porter attention aux signes de déshydratation (ex. : turgescence cutanée, soif accrue, bouche sèche, baisse de la quantité d'urine, faiblesse, étourdissements, confusion, accélération du rythme cardiaque, urine plus foncée que d'habitude)

PARTICULARITÉS EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

- En fin de vie, les nausées affectent particulièrement le bien-être de l'utilisateur. Le soulagement de ce symptôme demeure donc essentiel.

RESSOURCES

- Dans une perspective d'approche interdisciplinaire, au besoin, consulter le médecin, le pharmacien ou encore les autres membres de l'équipe interdisciplinaire en conformité avec la trajectoire de références en vigueur
- Référer à des ressources communautaires ou organismes externes pertinents (ex. : Société canadienne du cancer)

ALARMES

- Nausées ou vomissements qui interfèrent significativement avec les activités de la vie quotidienne, les activités de la vie domestique, les activités professionnelles et les loisirs
- Nausées ou vomissements qui s'aggravent ou qui ne s'améliorent pas malgré les interventions posées (pharmacologiques et non pharmacologiques)
- Nausées ou vomissements qui perdurent même en prenant les médicaments prescrits
- Signes et symptômes de déshydratation (ex. : turgescence cutanée, soif accrue, bouche sèche, baisse de la quantité d'urine, faiblesse, étourdissements, confusion, accélération du rythme cardiaque, urine plus foncée que d'habitude)
- Douleurs abdominales ou céphalées intenses (7/10 à 10/10)
- Vomissements avec présence de sang ou de liquide noirâtre
- Incapacité à boire ou manger depuis 24 h et plus
- Incapacité à conserver dans l'estomac la médication avalée

Références : Idée originale CISSS de la Montérégie-Est et adaptée pour le CISSS de la Montérégie-Ouest Société canadienne du cancer, Cancer care Ontario, COSTaRS, Oncology Nursing (2001), Oxford Textbook of Palliative Nursing (2015)			
Direction émettrice :	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2022-03-31
AMC-DSIEU-6114 (2022-03)		Révision :	