Directive clinique à l'intention de l'infirmière autorisée à prescrire un médicament pour le traitement des nausées et des vomissements non incoercibles chez la femme enceinte



Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

ÉDITION

Coordination
Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Rédaction et recherche
Barbara Harvey, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil
Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

Soutien à la rédaction
Geneviève Ménard, inf., M. Sc. (Administration)
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Consultation d'experts
Dre Sylvie Bouvet, M.D.
Association des obstétriciens et gynécologues du Québec
Obstétricienne-gynécologue
Chargée d'enseignement clinique
au Département d'obstétrique-gynécologie
de l'Université de Montréal au CSSSTR
Présidente désignée AOGQ
Consultante en continu du projet

Ariane Couture, inf., M. Sc. (Santé communautaire)
Conseillère clinicienne en soins infirmiers-périnatalité
Direction des soins infirmiers des pratiques professionnelles
CSSS de la Vieille-Capitale

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
oiiq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN 978-2-89229-680-8 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2015

ÉVALUATION

1. L'infirmière doit évaluer les symptômes de la grossesse tels que les nausées et les vomissements et les consigner au dossier.

2. L'infirmière doit évaluer l'état général et les signes de déshydratation :

    - Muqueuse de la bouche sèche ;
    - Soif ;
    - Pâleur ;
    - Yeux creusés ou cernés ;
    - Oligurie ;
    - Tachycardie ;
    - Hypotension orthostatique symptomatique.

3. L'infirmière doit s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication à la prescription du médicament. Une consultation avec un médecin ou une IPSPL est requise dans les cas suivants :

    - Femme enceinte de plus de 12 semaines d'âge gestationnel ;
    - Femme enceinte de moins de 14 ans ;
    - Apparition des nausées et des vomissements après la 9e semaine de grossesse ;
    - Nausées et vomissements graves et persistants accompagnés d'une perte de poids supérieure à 5 % du poids avant la grossesse ;
    - Signes de déshydratation ;
    - Fièvre ;
    - Risque de crise d'asthme ;
    - Hématémèse ;
    - Douleur abdominale, ulcères peptiques, obstruction pyloroduodénale ;
    - Rétention urinaire connue, obstruction du col vésical ;
    - Glaucome actif ;
    - Interactions médicamenteuses : IMAO, lévodopa, antimuscarinique, alcool et dépresseurs du SNC ;
    - Antécédents d'allergie ou d'intolérance à un médicament ou à l'une de ses composantes.

INTERVENTIONS NON PHARMACOLOGIQUES

4. L'infirmière doit discuter des moyens non pharmacologiques et encourager la femme enceinte à améliorer son régime alimentaire et ses habitudes de vie.

Voici une liste non exhaustive d'interventions non pharmacologiques à lui proposer :

- Manger ce qui lui plaît ;
- Manger des craquelins avant de se lever le matin ;
- Séparer les liquides des solides ;
- Petits repas fréquents et collations ;

- Éviter de manger avant de se coucher ;
- Éviter les aliments et boissons irritants, gras, acides ou très sucrés ;
- Éviter les odeurs fortes ;
- Repos et sommeil.

Pour compléter l'information, recommander la lecture de la brochure d'information de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), intitulée *Nausées et vomissements de la grossesse*.

Certaines approches utilisées en médecine douce telles que les suppléments de gingembre, l'acupuncture et l'acupression peuvent avoir des effets bénéfiques.

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

5. L'infirmière prescrit un médicament lorsque les mesures précédentes sont inefficaces et qu'un traitement médicamenteux devient nécessaire. La combinaison doxylamine-pyridoxine constitue le traitement de référence. Étant donné que la formulation du médicament est à action retardée et qu'il est préférable de prendre le médicament de façon continue, prévoir une diminution graduelle de la dose avant de cesser complètement le traitement de façon à prévenir le retour subit des nausées et des vomissements.

POSOLOGIE DOXYLAMINE-PYRIDOXINE

Ajuster la posologie en fonction de l'efficacité et de la tolérance aux effets secondaires. Pour favoriser la tolérance en début de traitement (somnolence) et selon l'intensité des symptômes de la patiente, commencer par :

Si la femme a des nausées matinales seulement :

- 10 mg de doxylamine/10 mg de pyridoxine (Diclectin©)
- 2 co au coucher

Si la femme a des nausées toute la journée :

- 2 co au coucher
- 1 co au lever
- 1 co en après-midi

6. Si le traitement maximal est inefficace malgré une bonne adhésion de la femme au traitement et qu'après une évaluation clinique, aucune autre cause n'est suspectée, une dose de dimenhydrinate par voie orale ou en suppositoire (maximum de 200 mg/jour) peut être ajoutée au traitement 30 minutes avant la prise de la doxylamine-pyridoxine, particulièrement en début de traitement lorsque la femme a des vomissements l'empêchant d'absorber la doxylamine-pyridoxine.

POSOLOGIE DIMENHYDRINATE

De 50 à 100 mg de dimenhydrinate toutes les 4 à 6 heures par voie orale ou en suppositoire jusqu'à un maximum de 200 mg/jour au besoin en association avec la dose maximale de doxylamine-pyridoxine.

ENSEIGNEMENT

7. L'infirmière doit s'assurer que la femme connaît bien les éléments suivants relativement à la prise des médicaments :
    - L'indication ;
    - La posologie ;
    - Les contre-indications ;
    - Les effets secondaires possibles ;
    - Les éléments de surveillance particuliers ;
    - Les indications de revoir l'infirmière ou de consulter un médecin.

SUIVI

8. L'infirmière doit assurer un suivi de 24 à 72 heures après le début du traitement dans le but d'assurer une surveillance clinique de l'état de santé de la femme, soit en personne, soit au téléphone :
    - Si les symptômes s'améliorent, l'infirmière informe la femme qu'elle peut poursuivre le traitement.
    - S'il y a des effets indésirables importants et/ou empêchant le traitement (palpitations, étourdissements, etc.), diriger la femme vers un médecin.
    - Si les symptômes persistent ou s'aggravent malgré un traitement optimal, diriger la femme vers un médecin.

RÉFÉRENCES

Association des pharmaciens du Canada. (2015). *e-CPS*. Repéré à https://www.e-therapeutics.ca

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. (2011). *Initier la doxylamine-pyridoxine (Diclectin®) pour les nausées et vomissements de la grossesse : ordonnance collective OC-2011-7*. Québec, QC : le CSSS.

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. (2015). *Initier la doxylamine-pyridoxine (Diclectin®) pour les nausées et les vomissements de la grossesse : ordonnance collective aux pharmaciens communautaires*. Québec, QC : le CSSS.

Persaud, N., Chin, J., et Walker, M. (2014). Should doxylamine-pyridoxine be used for nausea and vomiting of pregnancy? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, *36*(4), 343-348.

Slaughter, S. R., Hearns-Stokes, R., van der Vlugt, T., et Joffe, H. V. (2014). FDA approval of doxylamine-pyridoxine therapy for use in pregnancy. *New England Journal of Medicine*, *370*(12), 1081-1083.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (s.d.). *Nausées et vomissements de la grossesse*. Repéré à http://sogc.org/fr/publications/nausees-et-vomissements-de-la-grossesse/

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2002). Directive clinique de la SOGC n° 120 : prise en charge des nausées et vomissements durant la grossesse. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada, 24*(10), 824-831. Repéré à http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/02/gui120FCPG0210F.pdf