

# Ordonnance Collective

<b>Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-061</b>
	<b>Page :</b>	<b>1 de 8</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2006-03-20</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2017-10-24</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2020</b>

<b>Professionnels habilités</b>
Infirmières et infirmiers

<b>Secteurs d'activité visés</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Unité de soins de chirurgie bariatrique</li><li>• Clinique ambulatoire de chirurgie bariatrique</li></ul>

<b>Clientèle visée</b>
Usager de 14 ans et plus admis ou inscrit pour une préparation en vue d'une chirurgie bariatrique

<b>Indications</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les indications sont spécifiées pour chacune des analyses, examens et consultations mentionnés dans l'ordonnance collective</li></ul>

<b>Contre-indications</b>
Aucune

## Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique

N°: OC-061  
Page : 2 de 8  
Émise le: 2006-03-20  
Révisée le : 2017-10-24  
Prochaine révision : 2020

### Interventions diagnostiques ou thérapeutiques

#### En prévision de la chirurgie

#### POUR LES INFIRMIÈRES DE LA CLINIQUE AMBULATOIRE

#### 1. Analyses sanguines pour tous les usagers.

ANALYSES		EXAMENS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• FSC</li> <li>• RNI</li> <li>• TCA</li> <li>• Groupe sanguin et Rh, recherche d'anticorps</li> <li>• Ions</li> <li>• Créatinine</li> <li>• TSH</li> <li>• Bilan lipidique</li> <li>• Apo B</li> <li>• Glycémie (à jeun 12 h)</li> <li>• HbA<sub>1c</sub></li> <li>• Bilirubine totale</li> <li>• Gaz capillaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algofoie</li> <li>• Albumine</li> <li>• Calcium</li> <li>• Phosphore</li> <li>• Magnésium</li> <li>• Fer</li> <li>• Ferritine</li> <li>• Vitamine A</li> <li>• Vitamine B<sub>12</sub></li> <li>• Vitamine D<sub>25</sub> (OH)</li> <li>• PTH (hormone parathyroïdienne)</li> <li>• Microalbuminurie</li> </ul> <p><b>Usager diabétique types 1 et 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peptide C</li> <li>• Insuline36</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiographie pulmonaire</li> <li>• Électrocardiogramme (ECG)</li> </ul>

## Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique

N°: OC-061  
Page : 3 de 8  
Émise le: 2006-03-20  
Révisée le : 2017-10-24  
Prochaine révision : 2020

### Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

2. Investigation selon les antécédents indiqués au dossier ou collecte de données.

ANTÉCÉDENTS AU DOSSIER	INDICATIONS	ANALYSE, EXAMEN OU CONSULTATION À DEMANDER
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète type 1</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation en médecine interne</li> <li>Consultation en cardiologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète type 2 connu ou de novo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA<sub>1c</sub> supérieure à 7,5%</li> <li>À l'insuline avec 2 facteurs de risque soit : apnée du sommeil, HTA, dyslipidémie, tabagisme actif ou cessé depuis moins de 3 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation en médecine interne</li> <li>Consultation en cardiologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète de type 2 connu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si autre traitement pharmacologique que la metformine seule ou diète seule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation en médecine interne</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Usager de 60 ans et plus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation en cardiologie</li> </ul>
ECG anormal		
<ul style="list-style-type: none"> <li>BBD incomplet ou complet</li> <li>Arythmie sinusale</li> <li>Anomalie non spécifique du segment ST</li> <li>Repolarisation précoce</li> <li>Déviations axiales</li> <li>ESA ou ESV isolées</li> <li>Digitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hommes de moins de 40 ans <b>OU</b></li> <li>Femmes de moins de 45 ans</li> <li><b>ET SANS</b></li> <li>HTA, dyslipidémie, diabète</li> <li>Autre clientèle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmettre le résultat de l'ECG au cardiologue de la chirurgie bariatrique afin qu'il décide de la conduite à tenir</li> <li>Consultation en cardiologie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes autres anomalies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes clientèles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultation en cardiologie</li> </ul>

## Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique

N°: OC-061  
Page : 4 de 8  
Émise le: 2006-03-20  
Révisée le : 2017-10-24  
Prochaine révision : 2020

### Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

ANTÉCÉDENTS AU DOSSIER	INDICATIONS	ANALYSE, EXAMEN OU CONSULTATION À DEMANDER
<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigation coronarienne anormale dans les 12 derniers mois (ex. : écho, TDM, IRM, etc.)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Consultation en cardiologie</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maladie vasculaire périphérique (MVAS)</li> <li>Maladie coronarienne athérosclérotique (MCAS)</li> <li>AVC connu</li> <li>Chirurgie valvulaire</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance cardiaque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antécédents de surcharge</li> <li>FeVG inférieure à 45%</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance rénale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DFGe inférieure à 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Consultation en néphrologie</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dialyse</li> <li>Greffe rénale</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Consultation en hématologie</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Usager anticoagulé               <ul style="list-style-type: none"> <li>À long terme pour thrombose veineuse</li> <li>Thrombophlébite sans cause documentée ou deux épisodes et plus peu importe la nature</li> <li>Embolie pulmonaire</li> </ul> </li> <li>Histoire familiale du premier degré de thromboembolie</li> <li>Maladie hématologique connue (Hémophilie, Von Willebrand)</li> </ul>		

<b>Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique</b>	<b>N°:</b>	<b>OC-061</b>
	<b>Page :</b>	<b>5 de 8</b>
	<b>Émise le:</b>	<b>2006-03-20</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2017-10-24</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2020</b>

## Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

ANTÉCÉDENTS AU DOSSIER	INDICATIONS	ANALYSE, EXAMEN OU CONSULTATION À DEMANDER
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédent d'asthme</li> <li>• Antécédent de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilité ou décompensation depuis moins de 12 mois</li> </ul>	<p><b>Avant la consultation en pneumologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de fonction respiratoire</li> <li>• Radiographie pulmonaire</li> <li>• CAB capillaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obésité morbide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager qui n'a jamais eu d'investigation pour de l'apnée du sommeil</li> <li>• Usager avec une évaluation antérieure à 2 ans <b>ET</b> prise de poids supérieure à 15% depuis cette évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxymétrie nocturne</li> <li>• Consultation en pneumologie</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usager déjà appareillé</li> </ul>	<p>Rapport compliance : si index apnée résiduelle supérieur à 5/h :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxymétrie nocturne avec CPAP</li> <li>• Consultation en pneumologie</li> </ul>

## LE MATIN OU LA VEILLE DE LA CHIRURGIE

POUR LES INFIRMIÈRES DE LA CLINIQUE AMBULATOIRE ET DE L'UNITÉ DE SOINS

### 1. Investigation de base

INDICATIONS	PRÉLÈVEMENTS
Si prise d'anticoagulant <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coumadin<sup>md</sup></li> </ul>	RNI
<p>Toute femme en âge de procréer, soit de 12 à 60 ans, n'ayant pas subi une hystérectomie et nécessitant une procédure requérant les services du département d'anesthésiologie, subisse un test de grossesse de type <math>\beta</math>HCG sérique qualitatif qui est valide 24 heures avant la chirurgie.</p>	

## Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique

N°: OC-061  
Page : 6 de 8  
Émise le: 2006-03-20  
Révisée le : 2017-10-24  
Prochaine révision : 2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

### TABLEAU DE VALIDITÉ DES ANALYSES SANGUINES ET D'EXAMENS

ANALYSES SANGUINES ET EXAMENS	VALIDITÉ
• Tout résultat d'analyse sanguine de l'OC ( <u>sauf</u> FSC, ions, créatinine, HbA <sub>1C</sub> )	12 mois
• FSC, ions, créatinine, HbA <sub>1C</sub>	6 mois
• Électrocardiogramme (ECG) normal	12 mois et répéter si hospitalisé pour condition cardiaque ou changement de l'état clinique (infarctus, angine, surcharge, syncope)
• Radiographie pulmonaire	12 mois
• Prescriptions qui découlent de la consultation en cardiologie	8 mois
• Prescriptions qui découlent de la consultation en hématologie	6 mois
• Prescriptions qui découlent de la consultation en néphrologie	6 mois
• Prescriptions qui découlent de la consultation en médecine interne	6 mois

#### Cardiologie :

Si le délai de l'admission pour la chirurgie bariatrique est supérieur à 8 mois : refaire un ECG et téléphoner au cardiologue de la chirurgie bariatrique si le résultat est anormal.

#### Médecine interne :

Si le délai de l'admission pour la chirurgie bariatrique est supérieur à 6 mois, aviser l'interniste de garde :

- Si HbA<sub>1C</sub> à 6 mois est supérieure ou égale à 8% ;
- Si des changements de prescription ont eu lieu et qu'il y a une différence de 10% dans la dose d'insuline ou ajout d'un hypoglycémiant.

Tous les résultats d'analyses sanguines, d'examens et suivis de consultations sont envoyés au médecin traitant et consultant (chirurgien général, hématologue, néphrologue, pneumologue, cardiologue, interniste).

#### Médecine interne :

Tous les usagers ayant été évalués pour un diabète avant la chirurgie bariatrique doivent être revus lors de l'hospitalisation après la chirurgie.

Les prescriptions préopératoires doivent être au dossier de l'usager le jour de son admission sauf si l'interniste impliqué dans l'investigation de préadmission en fait mention.

<b>Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique</b>	<b>N° :</b>	<b>OC-061</b>
	<b>Page :</b>	<b>7 de 8</b>
	<b>Émise le :</b>	<b>2006-03-20</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2017-10-24</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2020</b>

## Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

### **Néphrologie :**

Tous les usagers ayant été évalués pour une insuffisance rénale, une dialyse, une greffe rénale avant la chirurgie bariatrique doivent être revus lors de l'hospitalisation après la chirurgie.

## Activités réservées

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

## Références

Outils cliniques : aucun

### Bibliographie :

Boughrassa, F. & Framarin, A. (2014). *Usage judicieux de 14 analyses biomédicales*. Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Dobson, G., Chong, M., Chow, L., Flexman, A., Kurrek, M., Laflamme, C. et al. (2017). Guide d'exercice de l'anesthésie. *Journal canadien d'anesthésie*. 64 (1), 65-91.

<b>Investigation préopératoire de chirurgie bariatrique</b>	<b>N° :</b>	<b>OC-061</b>
	<b>Page :</b>	<b>8 de 8</b>
	<b>Émise le :</b>	<b>2006-03-20</b>
	<b>Révisée le :</b>	<b>2017-10-24</b>
	<b>Prochaine révision :</b>	<b>2020</b>

**Élaborée par :**

**Révisée par (lors de la mise à jour) :**

D<sup>re</sup> Odette Lescelleur, chirurgienne générale  
M<sup>me</sup> Nathalie Turgeon, infirmière clinicienne  
M<sup>me</sup> Nathalie Vadeboncoeur, conseillère cadre aux activités cliniques

**Personnes consultées (dernière version) :**

D<sup>re</sup> Stéphanie Cloutier, hématologue  
D<sup>re</sup>, Isabelle Labonté, interniste  
D<sup>r</sup> Simon Martel, chef du Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique  
D<sup>re</sup> Kim O'Connor, cardiologue  
D<sup>r</sup> Paul Poirier, cardiologue  
D<sup>re</sup> Sonia Poulin, chef du Service de néphrologie  
D<sup>re</sup> Kathleen Raby, chef du Département de médecine spécialisée

**Validée par (dernière version) :**

D<sup>r</sup> Simon Marceau  
\_\_\_\_\_  
Chef du Département de chirurgie générale et bariatrique

2017-10-16  
\_\_\_\_\_  
Date

M<sup>me</sup> Nathalie Thibault  
\_\_\_\_\_  
Directrice des soins infirmiers

2017-10-16  
\_\_\_\_\_  
Date

**Approuvée par :**

D<sup>r</sup> Bruno Raby  
\_\_\_\_\_  
Président du CMDP

2017-10-16  
\_\_\_\_\_  
Date

Date d'entrée en vigueur : le 30 octobre 2017