

Évaluation nutritionnelle pré-opératoire

Présenté par

Virginie Lacombe, Dt.P.

Marie-Noël Thouin, Dt.P.

Programme de chirurgie bariatrique

IUCPQ

Le 15 octobre 2015

Plan de présentation

- ▶ Introduction
- ▶ Rôle de la nutritionniste dans le processus pré-opératoire
- ▶ L'évaluation nutritionnelle pré-opératoire
- ▶ Les objectifs nutritionnels et les enjeux spécifiques
- ▶ Contre-indications possibles
- ▶ Les déterminants du poids
- ▶ Conclusion

Introduction

- ▶ Composition de notre équipe
- ▶ Moment de la prise en charge
 - Pré-admission (environ 3 mois avant la chirurgie)
 - Tous les patients qui débutent la pré-admission doivent **OBLIGATOIREMENT** rencontrer la nutritionniste
- ▶ Durée du suivi

Rôle de la nutritionniste dans le processus pré-opératoire

- ▶ Évaluation nutritionnelle avant la chirurgie et suivi du patient jusqu'à l'atteinte des objectifs (durée de suivi variable)
- ▶ Évaluer si les patients sont de bons candidats à la chirurgie
- ▶ Évaluer et analyser les dossiers critiques au comité d'évaluation
- ▶ Approbation de la nutritionniste nécessaire

L'évaluation nutritionnelle pré-opératoire

- ▶ Histoire de poids
 - ▶ Début de la prise de poids
 - ▶ Poids maximum
 - ▶ Poids minimum après tentative(s) de perte de poids
- ▶ Histoire psychosociale
 - ▶ Travail/Condition de vie/Scolarité
 - ▶ Image de soi/Image corporelle

L'évaluation nutritionnelle pré-opératoire (suite)

- ▶ Histoire des problèmes psychologiques
- ▶ Histoire de l'obésité familiale
- ▶ Histoire pharmacologique
- ▶ Histoire médicale et chirurgicale
- ▶ Histoire alimentaire complète (journal alimentaire obligatoire)

L'évaluation nutritionnelle pré-opératoire (suite)

- ▶ Évaluation des signes de la faim et de la satiété
- ▶ Histoire des régimes thérapeutiques
- ▶ Évaluation du comportement alimentaire (gestion des liquides, vitesse d'alimentation, etc.)
- ▶ Évaluation de la motivation à la chirurgie
- ▶ Évaluation de la perte de poids estimée après la chirurgie

L'évaluation nutritionnelle pré-opératoire (suite)

- ▶ Dépistage des troubles de comportement alimentaire
 - ▶ Plus commun: hyperphagie boulimique
 - ▶ Cause/conséquence de l'obésité
 - ▶ 2.4% de la population générale
 - ▶ 5 à 27% des pts en attente de chirurgie bariatrique
 - ▶ 80% présenterait les critères d'une autre psychopathologie
- ▶ Boulimie
 - ▶ 2% avec comportements compensatoires
- ▶ Anorexie
 - ▶ Risque de développement en post-opératoire?

L'évaluation nutritionnelle pré-opératoire (suite)

- ▶ Évaluation conjointe avec la travailleuse sociale au besoin
- ▶ À la fin de la rencontre d'évaluation, 3 options possibles:
 - ▶ RDV de suivi
 - ▶ Suivi téléphonique avec journal alimentaire
 - ▶ Référence à une nutritionniste du réseau
- ▶ Actuellement la perte de poids n'est pas un pré-requis à la chirurgie

Exemple d'une note au dossier

 Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec

Exp. /

 *DT4233*

NUTRITION - ÉVALUATION - CHIRURGIE BARIATRIQUE

O Année Mois Jour H F

HMA : _____ *Évaluation avec TS : _____
Usager accompagné de : _____
Poids : _____ kg Taille : _____ m IMC : _____
Rx actuel : _____

ATCD : HTA DLP SAHS _____
 DB _____
ATCD fam. : _____
Suppléments : _____

Laboratoires pertinents : voir Cristal net

S HISTOIRE SOCIALE :
Condition de vie : seul(e) conjoint(e) enfant(s) autre(s) : _____
Occupation : _____

HABITUDES DE VIE :
Préparation des repas : usager conjoint(e) autre : _____
Épicerie : usager conjoint(e) autre : _____
Activité physique : non oui _____
Tabac : non oui _____ Drogue : non oui _____

DIABÈTE :
Utilise réfectomètre : oui non _____
Prévient hypoglycémies : oui non _____
Soulage hypoglycémies adéquatement : oui non _____

AUTRES :

S HISTOIRE PONDERALE ET DIÉTÉTIQUE :
Histoire de poids : _____

Consultation(s) antérieure(s) en nutrition : _____
Régimes suivis : _____

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES :
Nbre de repas : Semaine : _____ FDS : _____
Nbre de collations : Semaine : _____ FDS : _____
Hrs régulières Hrs non régulières _____
Appétit : faible modéré élevé
Vitesse d'alimentation : _____
Liquides aux repas : oui non _____
Mange devant écran : oui non _____
Reconnait signaux de faim : oui non _____
Reconnait signaux de satiété : oui non _____
Périodes de fringale(s) : oui non _____
Moment(s) : _____ Aliment(s) : _____
Raison(s) pour manger : _____
Autre(s) : _____

RELEVÉ ALIMENTAIRE :
Journal alimentaire complété : oui non

GAC
Fruits : _____ Légumes : _____
Produits céréaliers : _____ Produits laitiers : _____
Viandes et substituts : _____

Gras : _____ Sel : _____
Fibres : _____
Sucres : _____ Resto : _____
Liquides : _____ Alcool : _____
Double assiette : _____ Autres : _____

Exemple d'une note au dossier (suite)



UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC

Exp.



"DT4233"

NUTRITION - ÉVALUATION - CHIRURGIE BARIATRIQUE (SUITE)

A Alimentation : Équilibrée _____ Obésité classe _____
 Non équilibrée _____ Pds estimé post chx _____

Hydratation : Adéquate _____ Analyses des laboratoires : _____
 Non adéquate _____

Gestion des liquides : Adéquate _____
 Non adéquate _____

Apports :

	Élevés	Modérés	Faibles	
• Lipides : sat. et trans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rythme prandial <input type="checkbox"/> adéquat <input type="checkbox"/> non adéquat
oméga 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vitesse d'alimentation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Glucides : sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Écoute signaux corporels <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
amidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Présence de fausses faims <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Sodium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Présence de faims conditionnées <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Fibres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compréhension : *** ** *
• Protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motivation : ☺ ☹ ☹
• Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cote : A B C
• Edulcorants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stade de changement :
 pré-contemplation contemplation préparation action maintien

P Enseignement / Objectifs nutritionnels :

<input type="checkbox"/> Guide alimentaire canadien	<input type="checkbox"/> Rythme prandial
<input type="checkbox"/> Assiette-santé	<input type="checkbox"/> Gestion des liquides
<input type="checkbox"/> Limiter sucres concentrés	<input type="checkbox"/> Diminuer vitesse d'alimentation
<input type="checkbox"/> Limiter matières grasses	<input type="checkbox"/> Signaux faim / satiété
<input type="checkbox"/> Cesser boisson gazeuse	<input type="checkbox"/> Restrictions post-op discutés
<input type="checkbox"/> Limiter / cesser édulcorants	<input type="checkbox"/> Activité physique
<input type="checkbox"/> Limiter liquides totaux à _____ L/jr	

À revoir : _____

Suivi téléphonique : _____

Au besoin

Journal alimentaire

Usager accepte la référence et consent à la transmission de la note au dossier

Référé à : _____

Signature : _____

Les objectifs nutritionnels et les enjeux spécifiques

- ▶ Rythme prandial
- ▶ Équilibre et qualité alimentaire
- ▶ Écoute des signaux corporels de faim/satiété
- ▶ Vitesse d'alimentation
- ▶ Gestion des liquides
- ▶ Correction de l'hyperphagie
- ▶ Bon contrôle du diabète
- ▶ Budget alimentaire adéquat
- ▶ Capacité d'organisation

Les objectifs nutritionnels et les enjeux spécifiques (suite)

- ▶ Mettre l'emphasis sur:
 - ▶ Bénéfices de la préparation à la chirurgie (physiquement et psychologiquement)
 - ▶ Utiliser ce temps pour moduler les attentes du patient envers les défis du post-opératoire immédiat et les changements pour succès à long terme
 - ▶ La préparation devrait débuter dès le moment où le patient fait le choix d'avoir une chirurgie bariatrique

Les objectifs nutritionnels et les enjeux spécifiques (suite)

- ▶ Crainte de la restriction/privation de nourriture
- ▶ Ne pas se préparer comme on se prépare à faire un régime
- ▶ Guider le patient dans son choix de chirurgie
- ▶ Respect et fidélité du contrat (lorsque nécessaire)
- ▶ Éviter la prise de poids durant l'attente de chirurgie

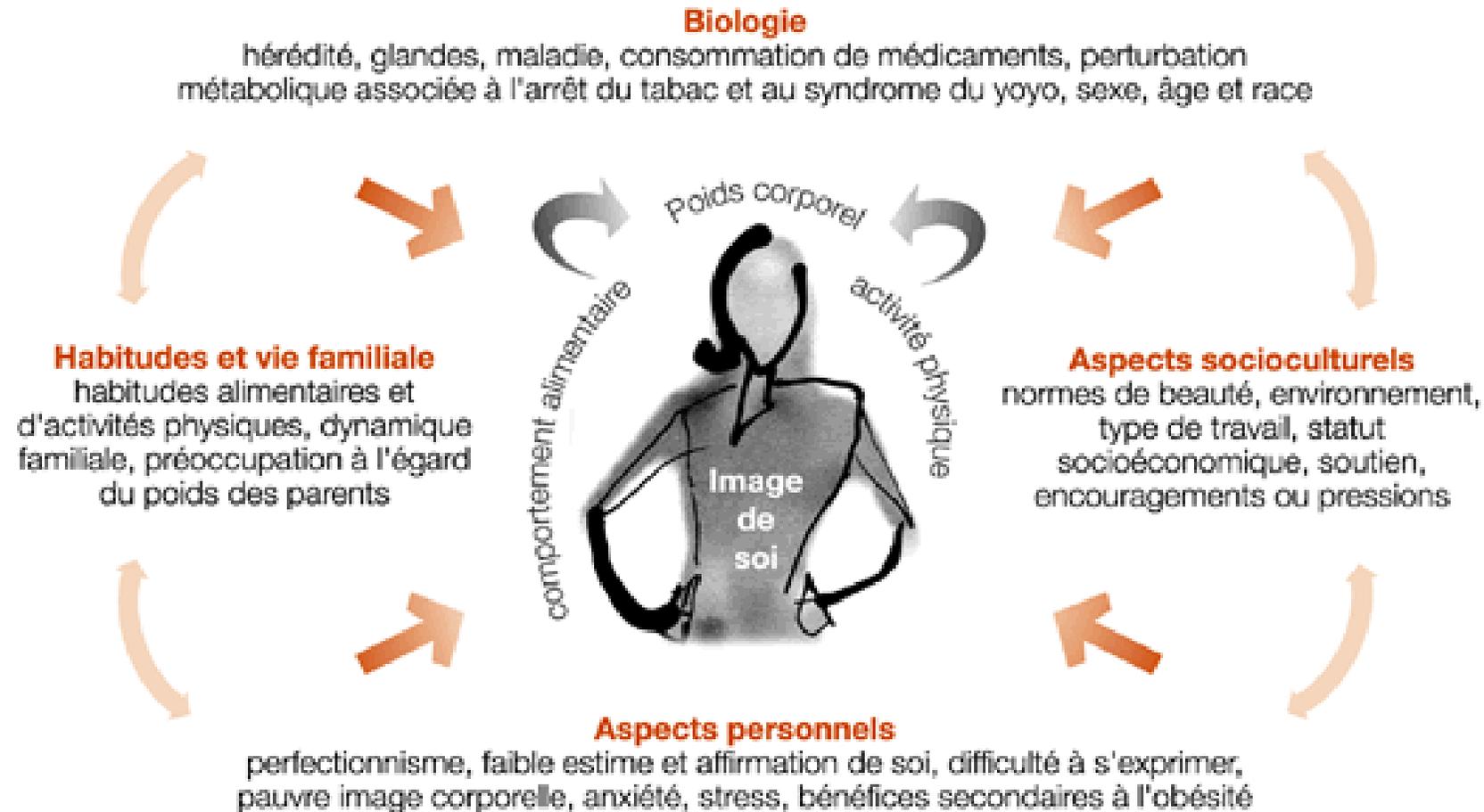
Contre-indications possibles à la chirurgie bariatrique

- ▶ Personne âgée de moins de 25 ans et de plus de 65 ans
- ▶ Végétarisme
- ▶ Insuffisance rénale
- ▶ Diabète non contrôlé
- ▶ Greffe
- ▶ Personne n'ayant jamais suivi de régimes

Contre-indications possibles à la chirurgie bariatrique (suite)

- ▶ Problèmes psychosociaux
- ▶ Absence d'un des trois repas
- ▶ Déséquilibre du GAC
- ▶ Présence d'hyperphagie ou de rage alimentaire
- ▶ Consommation > 1 litre de boisson gazeuse par jour
- ▶ Présence de malbouffe et de fritures

Les déterminants du poids



Les déterminants du poids (suite)

Biologie

▶ Non modifiables:

- ▶ âge
- ▶ sexe
- ▶ ethnie
- ▶ hérédité
- ▶ glandes
- ▶ maladies
- ▶ prise de médicament

Les déterminants du poids (suite)

Habitudes et vie familiale

- ▶ Habitudes alimentaires, activité physique
- ▶ Dynamique familiale
- ▶ Préoccupation à l'égard du poids des parents

Les déterminants du poids (suite)

Aspect socioculturel

- ▶ Environnement
- ▶ Éducation, statut socio-économique
- ▶ Disponibilité alimentaire (abondance, prix)
- ▶ Type de travail (horaire, physique ou non...)
- ▶ Rythme de vie / sommeil

Les déterminants du poids (suite)

Aspect socioculturel (suite)

- ▶ Société (normes de beauté)
- ▶ Pression sociale (soutien, encouragement/découragement des autres)
- ▶ Culture
- ▶ Publicité++ dans tous les médias (23% de la publicité télévisuelle est reliée aux aliments!)

Les déterminants du poids (suite)

Aspect personnel

- ▶ estime de soi
- ▶ image corporelle (perception de son propre corps, préjugés face à l'image corporelle)
- ▶ émotions liées à l'alimentation (plaisir, anxiété, solitude, frustration...)
- ▶ humeur ressentie

Conclusion

- ▶ Évaluation nutritionnelle pré-opératoire nécessaire et obligatoire
- ▶ Équilibre bio - psycho - social dans l'acte alimentaire, pour répondre à un besoin essentiel
- ▶ Atteinte des objectifs nutritionnels et maintien du poids = ok pour la chirurgie
- ▶ Dans un monde idéal: la prise en charge se ferait plus tôt

Période de questions?

