

Intervention nutritionnelle post-opératoire

Stéphanie Michon, Dt.P.

Lucie Gonthier, Dt.P.

Programme de chirurgie bariatrique

IUCPO

mardi 22 septembre 2015

Le 15 octobre 2015

Plan de présentation

- ▶ Introduction
- ▶ Le post-opératoire immédiat
 - ▶ La progression alimentaire
 - ▶ Suivi nutritionnel post-opératoire
- ▶ Complications court terme et interventions associées
- ▶ Le long terme
 - ▶ Dénutrition
 - ▶ Regain de poids
 - ▶ Aspects psychologiques
 - ▶ Grossesse
 - ▶ Autres problématiques
- ▶ Référence/ réseau

Introduction

- ▶ Une approche interdisciplinaire, l'essence même de notre équipe
- ▶ La responsabilisation du patient au cœur de la démarche
- ▶ L'approche individualisée
- ▶ Objectifs du suivi nutritionnel post-opératoire
 - ▶ Maximiser perte de poids
 - ▶ Minimiser/traiter les complications

Le post-opératoire immédiat

L'adaptation à un nouveau mode d'alimentation

02/11/2015

La progression alimentaire

- ▶ Recommandations de l'ASMBS
 - ▶ Diète liquides clairs (liquide stricte)
 - ▶ maximum de 24-48h
 - ▶ Diète liquide (incluant lait et ses substituts)
 - ▶ 10-14 jours
 - ▶ Diète purée
 - ▶ 10 jours et plus
 - ▶ Diète molle
 - ▶ 14 jours et plus
- ▶ Retour à la diète normale en 5-8 semaines selon les études

De la théorie...

Progression alimentaire

- ▶ À l'IUCPQ, progression de...
 - ▶ 4 semaines pour la DBP
 - ▶ 6 semaines pour la GP
 - ▶ 6 semaines pour Roux en Y
- ▶ Particularité de phase liquide plus courte que les recommandations

À la pratique...

Progression alimentaire

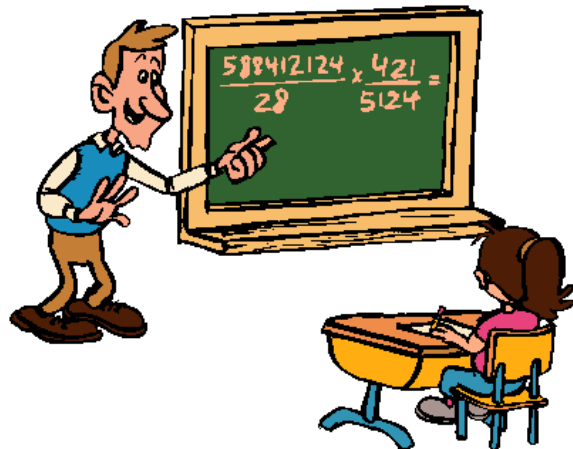
- ▶ Variance selon les types de chirurgie
 - ▶ Grosseur de la poche gastrique
 - ▶ Présence ou non du pylore
 - ▶ Variabilité individuelle ou de la technique chirurgicale



Enseignement au patient

- ▶ Patient reçoit un document d'enseignement lors du dernier suivi nutritionnel en pré-opératoire
- ▶ Vidéo d'enseignement complémentaire
- ▶ Retour en per-opératoire

- ▶ Enseignement individualisé à la base de notre intervention



Enseignement au patient

- ▶ Progression alimentaire
- ▶ Enjeux importants
 - ▶ Gestion des liquides
 - ▶ Vitesse alimentation
 - ▶ Apports protéiques
 - ▶ Écoute des signaux corporels
- ▶ Bézards

- ▶ Apprendre au patient à se faire confiance

Suivi nutritionnel post-opératoire

- ▶ Initié par un suivi téléphonique précoce 4-6 semaines après la chirurgie
- ▶ Éléments de surveillance:
 - ▶ Présence de nausée, vomissement
 - ▶ Fonction intestinale
 - ▶ Quantification des apports alimentaires
 - ▶ Gestion des liquides
 - ▶ Vitesse alimentation
 - ▶ Perte de pds
 - ▶ Tolérance et progression alimentaire



Complications court terme

02/11/2015

Intolérances alimentaires

- ▶ Inclus les vomissements, les nausées, les difficultés alimentaires
 - ▶ Valider vitesse alimentation, gestion des liquides
 - ▶ Complications post-opératoire (sténose, dysfonction gastrique)
 - ▶ Ajustement de la progression alimentaire

Fonction intestinale

- ▶ Diarrhée
 - ▶ Associée principalement aux chirurgies malabsorptives
- ▶ Constipation
 - ▶ Plus fréquente avec les chirurgie restrictives
 - ▶ Faible apport en fibres
 - ▶ Apports liquidiens limités

Reflux gastro-oesophagien

- ▶ Obésité est à la base un facteur de risque pour le RGO
- ▶ Données plus consistantes pour amélioration des symptômes avec le Roux en Y
- ▶ Données variables dans le cas des autres chirurgies
 - ▶ Amélioration pourrait être liée à réduction de l'acidité gastrique et/ou diminution du poids
 - ▶ Possiblement moins favorable chez gens qui ont un RGO pré-existant

Syndrome de chasse gastrique

- ▶ Caractérisé par des symptômes gastro-intestinaux et vaso-moteurs
- ▶ Lié à vidange gastrique accélérée et/ou exposition rapide du petit intestin aux nutriments
 - ▶ «Early dumping syndrome»
 - ▶ Douleur abdominale, diarrhée, borgborythme, nausée
 - ▶ Palpitations, transpiration, tachycardie, hypotension, syncope
 - ▶ «Late dumping syndrome»
 - ▶ Hypoglycémie, transpiration, palpitation, faim, faiblesse, confusion,
- ▶ Plus de risque avec chirurgie de Roux en Y (jusqu'à 40 % selon les études)
- ▶ Également rapporté avec des chirurgies comme la gastrectomie partielle

Syndrome chasse gastrique

- ▶ Diagnostic
 - ▶ Symptômes cliniques
 - ▶ Test de tolérance glucose
 - ▶ Questionnaires de dépistage
 - ▶ Sigstad's score
 - ▶ Arts' dumping questionnaire
- ▶ Intervention nutritionnelle
 - ▶ Petits repas fréquents (jusqu'à 6 par jour)
 - ▶ Éviter les liquides aux repas
 - ▶ Éviter sucres simples
 - ▶ Ingestion de protéines de fibres et de glucides complexes est protecteur
 - ▶ Interventions médicamenteuses en 2^e ligne
 - ▶ Réintervention chirurgicale en dernier recours



Le post-opératoire long terme

Un mode de vie

Dénutrition

▶ Causes

- ▶ Complications précoces post-chirurgie
- ▶ Apports per os insuffisants ou inadéquats
- ▶ Malabsorption des macronutriments
- ▶ Compliance aux recommandations



Dénutrition

- ▶ Comment l'évalue-t-on?
 - ▶ Évaluation des apports
 - ▶ % de perte de poids
 - ▶ Paramètres biochimiques
 - ▶ Albumine, transferrine, pré-albumine

- ▶ Prévalence: 1,3% à 33% dans la littérature



Dénutrition

- ▶ Traitements
 - ▶ Évaluation des apports alimentaires et ajustements des macronutriments
 - ▶ Supplémentation per os
 - ▶ Poudre de protéine
 - ▶ Supplément liquide adapté au type de chirurgie
 - ▶ Nutrition entérale
 - ▶ Voie d'alimentation et méthode d'administration
 - ▶ Types de solutions

« Refeeding syndrom » ou syndrome de réalimentation

- ▶ Très peu fréquent mais non négligeable
- ▶ Dû à une réalimentation suivant des apports très faibles ou un jeun prolongé
- ▶ Biochimie à surveiller
 - ▶ Phosphore, potassium, magnésium et thiamine
- ▶ Que faire?
 - ▶ Réplétion
 - ▶ Réalimentation progressive
 - ▶ Surveillance

Regain de poids

- ▶ La perte de poids s'échelonne habituellement sur 12 à 18 mois
- ▶ Une légère reprise de poids est normale lors de la 2^e année post-opératoire
- ▶ Reprise de poids plus fréquente et plus grande dans les cas de GP que les DBP
- ▶ Interventions:
 - ▶ Évaluation des habitudes alimentaires
 - ▶ Évaluation des comportements alimentaires
 - ▶ Évaluation du degré d'activité physique
 - ▶ Recommandations selon conclusion



Aspects psychologiques

- ▶ Obsession du poids
- ▶ Obsession des aliments
- ▶ Retour au cycle des régimes
- ▶ TCA
- ▶ Interventions
 - ▶ Écouter
 - ▶ Démystifier
 - ▶ Rassurer
 - ▶ Référer



Grossesse



- ▶ Non recommandée les 2 premières années post-opératoire
- ▶ Considérée grossesse à risque (DBP / Y-de-Roux)
- ▶ Intervention
 - ▶ Suivi mensuel du poids et des paramètres nutritionnels
 - ▶ Évaluation nutritionnelle et conseils d'usage
 - ▶ Ajout de suppléments au besoin (en poudre et/ou liquide)
 - ▶ Dans de rare cas; nutrition entérale

Autres problématiques

- ▶ Gaz, flatulences
- ▶ Déshydratation
- ▶ Diarrhée / constipation
- ▶ Anémie
- ▶ Hypoglycémies réactionnelles
- ▶ Oxalates
- ▶ Maladie coeliaque



Références / réseau

- ▶ Usagers qui ont subi chirurgie bariatrique sont à même de consulter les services de professionnels de la santé du réseau
 - ▶ Médecins généralistes
 - ▶ Infirmières
 - ▶ Nutritionnistes
- ▶ Peuvent être appelés à effectuer des interventions de supports qui ne nécessiteraient pas une intervention spécialisée
- ▶ Permet souvent un accès à des ressources locales, plus facilement accessibles par le patient

Merci de votre attention



02/11/2015