

SUIVI ALIMENTAIRE APRÈS UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

7^{ème} journée annuelle de l'InterCLAN PACA
25 Novembre 2014

Elodie Bion – Diététicienne CHU de Nice, Hôpital de l'Archet 2

PARCOURS PATIENT EN CHIRURGIE OM

Étapes de la prise en charge diététique des patients entrant dans le circuit de la chirurgie bariatrique

1^{ère} consultation : RDV préopératoire = relevé des consommations alimentaires + séance d'éducation de groupe sur les consignes post-opératoires.

Puis validation du dossier patient en staff mensuel.

+/- réorientation vers un cycle nutritionnel (endocrinologie)

Opération : Visite du diététicien lors de l'hospitalisation :
consignes post-opératoires réitérées
+ mesures anthropométriques

Consultations de suivi :
RDV + 1 Mois, +3 Mois, +6 Mois, et + 1 an.
Ensuite suivi semestriel puis annuel.

La prise en charge nutritionnelle en pré opératoire

- Résoudre les carences déjà présentes
- Proposer une alternative (cycle endocrino)
- Education aux consignes post opératoires

- Amorcer perte de poids si obésité centrale pour faciliter geste opératoire uniquement : attention pas de régime restrictif !!! (reco SFNEP)

HAS : « Une perte de poids avant la chirurgie n'est pas une contre-indication à la chirurgie bariatrique déjà planifiée, même si le patient a atteint un IMC inférieur au seuil requis (accord professionnel). »

PARCOURS PATIENT EN CHIRURGIE OM

Étapes de la prise en charge diététique des patients entrant dans le circuit de la chirurgie bariatrique

1^{ère} consultation : RDV préopératoire = relevé des consommations alimentaires + séance d'éducation de groupe sur les consignes post-opératoires.

Puis validation du dossier patient en staff mensuel.

+/- réorientation vers un cycle nutritionnel (endocrinologie)

Opération : Visite du diététicien lors de l'hospitalisation :
consignes post-opératoires réitérées
+ mesures anthropométriques

Consultations de suivi :
RDV + 1 Mois, +3 Mois, +6 Mois, et + 1 an.
Ensuite suivi semestriel puis annuel.

PARCOURS PATIENT EN CHIRURGIE OM

Étapes de la prise en charge diététique des patients entrant dans le circuit de la chirurgie bariatrique

1^{ère} consultation : RDV préopératoire = relevé des consommations alimentaires + séance d'éducation de groupe sur les consignes post-opératoires.

Puis validation du dossier patient en staff mensuel.

+/- réorientation vers un cycle nutritionnel (endocrinologie)

Opération : Visite du diététicien lors de l'hospitalisation :
consignes post-opératoires réitérées
+ mesures anthropométriques

Consultations de suivi :
RDV + 1 Mois, +3 Mois, +6 Mois, et + 1 an.
Ensuite suivi semestriel puis annuel.

LA CHIRURGIE BARIATRIQUE : QUELS IMPACTS SUR L' ALIMENTATION ?

Schéma de réalimentation identique quelle que soit l'opération

- By-pass gastrique (GBP) (... En 2013)
- Sleeve (... En 2013)
- Plus rarement : switch duodéal, anneau...

 ATTENTION 

Prise de vitamines systématique et à vie pour GBP

vs

Obligatoire les 2 premières années puis selon carences pour Sleeve

Principes de la chirurgie / effets sur l'alimentation

- Réduction du volume de l'estomac
 - ⇒ Quantités diminuées
- Plus de sensation de faim
 - ⇒ Baisse des apports caloriques, grignotages...
- Moins d'acidité gastrique
 - ⇒ Eviter aliments à risque microbiologique
- Vidange gastrique + rapide
 - ⇒ Pas d'aliments brûlants ni glacés
- Malabsorption (GBP ++)
 - ⇒ Nutriments peu utilisés : qualité de l'alimentation à surveiller ++
- Mauvaise digestion (lipides, sucres...), intolérances
 - ⇒ Choix instinctif d'aliments peu gras et peu sucrés

⇒ PERTE DE POIDS

Recommandations (HAS)

- Suivre les conseils diététiques = éviter les vomissements/douleurs...
- Mesures diététiques à réévaluer régulièrement
- Petites quantités à chaque repas
- Mastiquer lentement, repas assis et dans le calme
- S'arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs et la satiété
- Texture modifiée : liquide puis purées. Progressivement => alimentation solide.
- Manger équilibré, varié pour éviter les carences et permettre la perte de poids
- Assurer un apport suffisant en protéines
- Eviter les boissons gazeuses, les produits sucrés, les aliments gras, en sauce...

À l'hôpital

- J1 et J2 : à Jeun
- J3 : TTB
- J4 : Texture Liquide / Soupes
- J5 -> J30 : Texture Mixée / purées

Reprise alimentaire précoce (recommandations SFNEP)

=> Hospitalisation entre 4 et 6 jours

Sauf en cas de complications...

- À jeun strict
- +/- réintervention
- Nutrition parentérale exclusive à domicile le temps de la cicatrisation

1^{er} mois post opératoire

- Texture mixée : 4 semaines
- Protocole précis à suivre : aliments faciles à digérer ++
- Fractionnement : 2 repas + 4 collations
- 900 à 1000kcal /jour
- Volume des repas = 150mL
- Apport en protéines important +++ = 70g de prot/jour
 - Poudre de lait écrémé
 - Parmesan
 - VPO 50g/repas (mixés)
 - 3 produits laitiers naturels /jour

Recos SFNEP : 1.5g de
prot / kg de poids pour un
IMC 25
(mini 60g de prot / jour)

Objectif = freiner
catabolisme protidique

2^{ème} mois post opératoire

- Alimentation en petits morceaux / hachée : 15 jours
- Réintroduction viande hachée, petites pâtes, semoule, riz, biscottes
- Pas encore de crudités ni de pain
- Volume des repas = 300mL

Puis alimentation
« normale » au bout d'1
mois ½
(1200 à 1300kcal)

Consignes à vie

- Boissons gazeuses interdites
- Ne pas boire en mangeant
- Conserver les collations (= 6 repas / jour)
- Repas de petit volume (< 300mL)
- Supplémentation vitaminique quotidienne (GBP ++)
- Activité physique
- + la première année : restriction alcool, sucre et produits sucrés pour perte de poids et risque dumping syndrome ++

A CHAQUE CONSULTATION

Recos HAS : **Après chirurgie bariatrique, il est recommandé de :**

- évaluer la perte de poids
- mener une enquête alimentaire
- réitérer les conseils diététiques
- rechercher des signes de dénutrition ou de carence vitaminique
- réaliser un bilan nutritionnel et vitaminique
- L'hydratation et l'apport protidique par l'alimentation doivent être suffisants et réguliers

RETOURS D' EXPERIENCE

| Activité diététique | 1 ^{er} sem 2013 | 1 ^{er} sem 2014 | Evolution |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Consultations pré op | 264 | 239 | Stable |
| Consultations de suivi | 367 | 442 | + 20 % |
| Appels téléphoniques | 64 | 102 | + 59 % |

Difficultés pour les patients...

- Digestion de la viande (fibres dures ++)
- Digestions des pâtes surtout si « al dente »
- Digestion du pain
- Prise des vitamines

- Hydratation faible :
 - Consigne de ne plus boire en mangeant
 - + temps de repas toutes les 2 ou 3 heures
 - Boire par petites gorgées
 - => peu de temps pour boire

TCA ++

- Certains patients boulimiques retrouvent compulsions (sucré, grignotages...) + anarchie dans alimentation si pas de suivi psy ++
- Développement de comportement orthorexiques
- Peur de re-grossir => tendance à l'anorexie

Dénutrition

- On peut être obèse et dénutri
- Perte de poids ++ => perte de masse maigre ++
- Si carences d'apports en protéines + manque activité physique = fonte de la masse maigre
- Anorexie
- Plus de suivi médical/diététique = perdus de vue

=> CNO / Alimentation entérale pour les cas les + sévères