

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	1 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Professionnels habilités
Infirmières et infirmiers

Secteurs d'activité visés
Clinique externe de chirurgie bariatrique

Clientèle visée
Tout usager ayant subi une dérivation gastrique en Y-de-Roux et étant suivi à l'IUCPQ-ULaval. En cas de problématique ou autre, se référer à l'équipe médicale.

Indications
Usager ayant subi une dérivation gastrique en Y-de-Roux depuis plus de 4 semaines

Contre-indications
Femmes enceintes Les contre-indications spécifiques à chaque supplément sont inscrites dans la section concernée. Si présence d'une contre-indication, l'OC ne peut être appliquée et l'usager doit être référé à l'équipe médicale.

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques
<u>Avant de faire l'ajustement d'un supplément</u> (en vous référant aux laboratoires effectués dans les 6 derniers mois dans le cadre de cette ordonnance) : • Vérifier l'horaire et la constance de la prise du supplément. ○ Si la compliance est inadéquate, optimiser la compliance au traitement avant de faire un ajustement. • Vérifier si l'usager prend d'autres suppléments vitaminiques en vente libre. • Recontrôler le bilan sanguin 6 mois plus tard. Pour plus de détails sur les suppléments disponibles, se référer à l'application <i>Bariatrique Québec</i>. Lorsque cette ordonnance demande de se référer à <u>l'équipe médicale</u>, cela désigne autant le chirurgien prescripteur que le chirurgien référent de la clinique et l'IPS de chirurgie bariatrique. En cas de besoin les infirmières sont invitées à se référer à l'un ou l'autre de ces praticiens.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	2 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

1. Bilan sanguin usuel post dérivation gastrique en Y-de-Roux

Remettre annuellement à l'usager une ordonnance pour les prélèvements suivants :

Hb-Ht, ions, créatinine, albumine, transferrine, calcium, fer, ferritine, capacité de fixation du fer, vitamine D25, hémoglobine glyquée (HbA1C), PTH (hormone parathyroïdienne), vitamine B12.

1 ^{re} année post-RYGB	2 ^e année post-RYGB	Années suivantes
3 ^e et 11 ^e mois postopératoire	23 ^e mois postopératoire	1 fois par année

2. Multivitamine CentrumMD (Annexe 1)

Contre-indications :

- Allergie connue au Centrum^{md} ou à une composante de la multivitamine ;
- Calcémie corrigée, supérieure ou égale à 2,45 mmol/L ;
- Hémochromatose ;
- Insuffisance rénale (DFGe inférieure à 45 mL/min/1,73 m²).

Si l'usager présente une contre-indication, ne pas appliquer l'OC et aviser l'équipe médicale pour connaître la conduite à suivre.

Dose standard et maximale: Centrum^{md} Forte 1 co PO BID ou équivalent

Si l'usager prend une autre multivitamine que Centrum^{md} Forte :

Vérifier la multivitamine prise par l'usager et s'assurer qu'il s'agit d'une multivitamine complète pour éviter les déficits en minéraux rares.

Annuellement :

- Renouveler l'ordonnance de Centrum^{md} Forte 1 co PO BID ;
- Si intolérance au Centrum^{md} Forte : favoriser l'usage de Centrum select régulière ou Centrum mini 2 co PO BID.
- Aviser le patient que la formulation Centrum select 50+ croquable est une option de dernier recours car incomplète en minéraux rares.

3. Vitamine D

Contre-indications :

- Allergie connue à la vitamine D₃ (cholécalférol) ;
- Calcémie corrigée, supérieure ou égale à 2,45 mmol/L ;
- Insuffisance rénale (DFGe inférieure à 45 mL/min/1,73 m²).

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)

N°: OC-051
Page : 3 de 14
Émise le: 2025-06-27
Révisée le : à venir
Prochaine révision : 2028

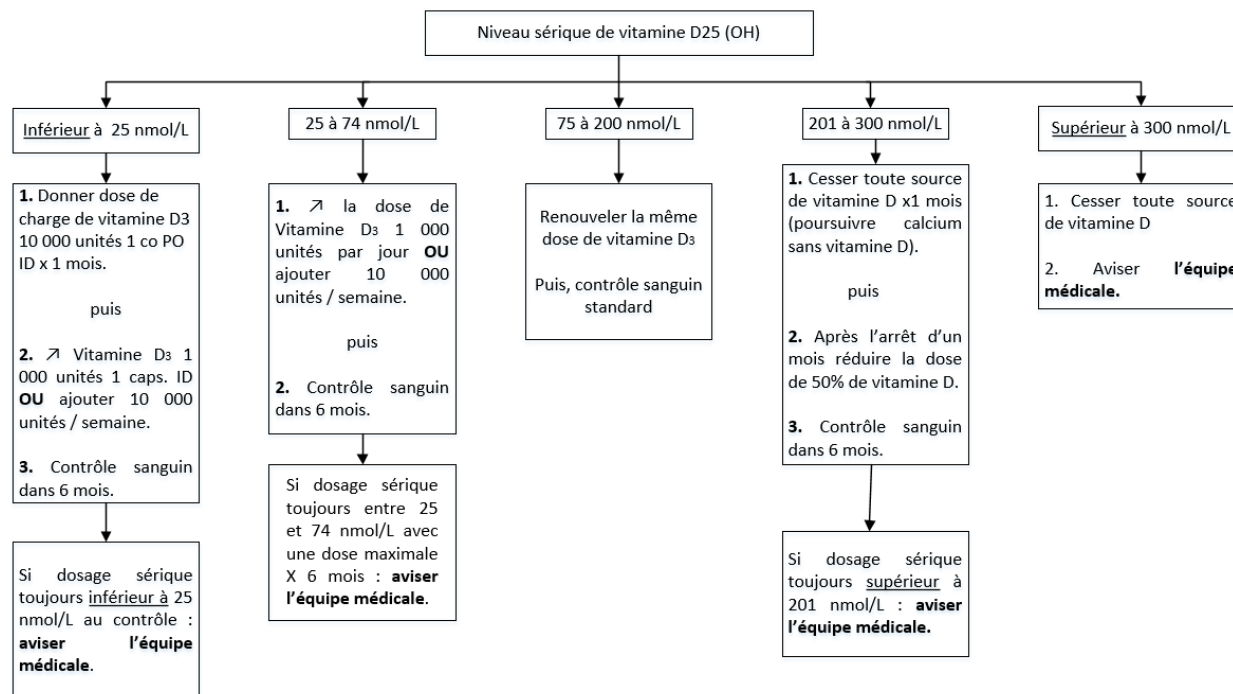
Si l'utilisateur présente une contre-indication, ne pas appliquer l'OC et aviser l'équipe médicale pour connaître la conduite à suivre.

Dosage sérique visé :	Vitamine D25 (OH) entre 75 et 200 nmol/L
Dose initiale postopératoire :	Vitamine D ₃ (cholécalférol) 1 000 unités, 1 co PO BID (dose combinée calcium/vitamine D 500/1 000 unités PO BID)
Dose maximale:	Vitamine D ₃ (cholécalférol) 5 000 unités/jour en dose d'entretien OU DTabs ^{md} 35 000 unités / semaine.

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement.

Bilan sanguin : Ions, créatinine, calcium, albumine, vitamine D25 (OH) et PTH.

En fonction du bilan sanguin, ajuster la prescription selon l'algorithme suivant :



Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	4 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Surveillance :

Aviser l'utilisateur de contacter l'infirmière clinicienne de la clinique de chirurgie bariatrique en présence de signes d'allergie ou d'intolérance (ex. : malaises digestifs, rash cutané) → Aviser l'équipe médicale en tel cas.

4. Calcium

Contre-indications :

- Allergie connue au carbonate, citrate ou gluconate de calcium ;
- Insuffisance rénale (DFGe inférieure à 45 mL/min/1,73 m²).
- Calcémie corrigée supérieure à 2,45 mmol/L.

Si l'utilisateur présente une contre-indication, ne pas appliquer l'OC et aviser l'équipe médicale pour connaître la conduite à suivre.

Consignes à donner à l'utilisateur concernant la prise de supplément de calcium :

- Prendre le calcium au moins 2 heures avant ou après la prise de fer ;
- Si plus d'un comprimé de calcium doit être pris, il est préférable de les administrer BID ou TID ;
- Prendre le carbonate de calcium avec les repas.

En cas d'intolérance au carbonate de calcium : Substituer le carbonate de calcium par du citrate de calcium ou du gluconate de calcium au même dosage.

En cas d'antécédent de calcul urinaire : Substituer le carbonate de calcium par du citrate de calcium au même dosage et à la même fréquence.

Dosage sérique visé :	Calcium corrigé de 2,15 à 2,45 mmol/L (voir calcul en annexe 2) PTH (parathormone) selon la normale du laboratoire.
Dose initiale postopératoire :	Carbonate de calcium 500 mg 1 co PO BID (dose combinée calcium/vitamine D 500/1 000 unités PO BID)
Dose maximale:	3 000 mg de Calcium par jour

Suivi du bilan sanguin : Recontrôler 6 mois après un ajustement et selon le tableau suivant :

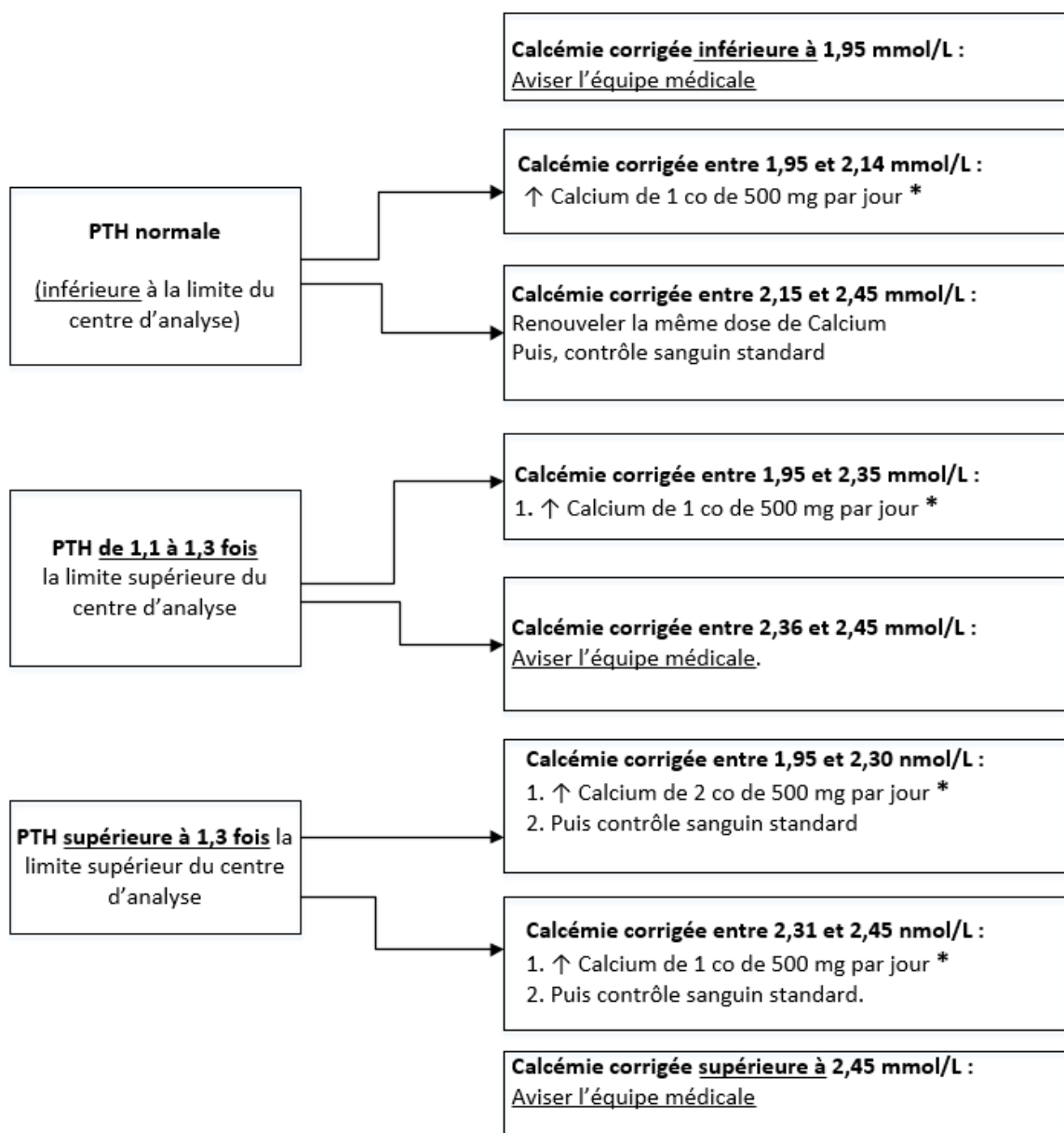
Bilan sanguin : Créatinine, calcium, PTH, albumine et Vitamine D25 (OH).

En fonction du bilan sanguin, ajuster la prescription selon l'algorithme suivant :

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)

N°: OC-051
Page : 5 de 14
Émise le: 2025-06-27
Révisée le : à venir
Prochaine révision : 2028



* Si bilan sanguin perturbé et dose maximale de calcium atteinte, aviser l'équipe médicale.

Si prise de plus de 2 000 mg de Carbonate de calcium par jour : Discuter avec l'usager des différents suppléments de citrate ou gluconate/lactate disponibles et vérifier si un changement de formulation compromettrait l'observance.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	6 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

- Si l'observance est préservée : changer le carbonate pour le citrate de calcium (même dosage) ;
- Si l'observance risque d'être compromise : augmenter la dose de carbonate de calcium (jusqu'à dose maximale de 3 000 mg/jour) ;
- Si l'usager n'est pas dans des cibles avec du carbonate de calcium à 3 000 mg/jour : changer le carbonate pour le citrate de calcium (même dosage).

Si un changement vers le citrate de calcium est fait : reconstrôler le bilan sanguin 6 mois post changement.

Surveillance :

- Si antécédents de calculs urinaires : recommandez la prise de citrate de calcium avec les repas, à moins d'avis médical contraire ;
- Si présence de signes d'hypocalcémie (tremblements, crampes musculaires) : Aviser l'équipe médicale :
 - À un degré plus sévère, l'hypocalcémie peut se traduire par des troubles du rythme cardiaque.

Aviser l'usager de contacter l'infirmière clinicienne de la clinique de chirurgie bariatrique en présence de signes d'allergie ou d'intolérance (ex. : malaises digestifs, rash cutané, etc.) → Aviser l'équipe médicale en tel cas.

5. Fer

Contre-indications :

- Allergie connue au fer ;
- Diminution de l'hémoglobine de plus de 20 g/L depuis le dernier prélèvement ;
- Hémochromatose ;
- Présence de signe de spoliation digestive (p.ex. méléna), toute nouvelle perte sanguine (p.ex. gynécologique, urologique, etc.) ou perte pondérale inexplicquée ;
- Insuffisance rénale (DFGe inférieure à 45 mL/min/1,73 m²).

Si l'usager présente une contre-indication, ne pas appliquer l'OC et aviser l'équipe médicale pour connaître la conduite à suivre.

Si l'usager présente des signes d'intolérance au sulfate ferreux (dyspepsie, constipation opiniâtre, crampes abdominales) :

- Si la dose de fer est de 600 mg ID : ↓ la dose à 300 mg ID ou tenter une dose de 600 mg q 2 jours ;
- Si la dose de fer est de 300 mg ID : tenter une dose de 300 mg q 2 jours.

Si les signes d'intolérance persistent 2 semaines après le changement → Aviser l'équipe médicale.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	7 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Avant de faire les ajustements de fer :

- Vérifier la constance de la prise des suppléments et la tolérance ;
- Préconiser la prise de fer au moins 2 heures avant ou après la prise de calcium et antiacides.

Dosage sérique visé :	Hémoglobine normale : FEMMES 120-160 g/L HOMMES 140-180 g/L Ferritine 30-400 mcg/L Indice de saturation de la transferrine 0,20-0,45 (20 à 45 %)
Dose initiale postopératoire :	Sulfate ferreux 300 mg PO HS
Dose maximale:	Sulfate ferreux 600 mg par jour Fumarate ferreux 600 mg par jour (non couvert RAMQ) Feramax 150 mg par jour (non couvert RAMQ)

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement et selon le tableau suivant :

Bilan sanguin :

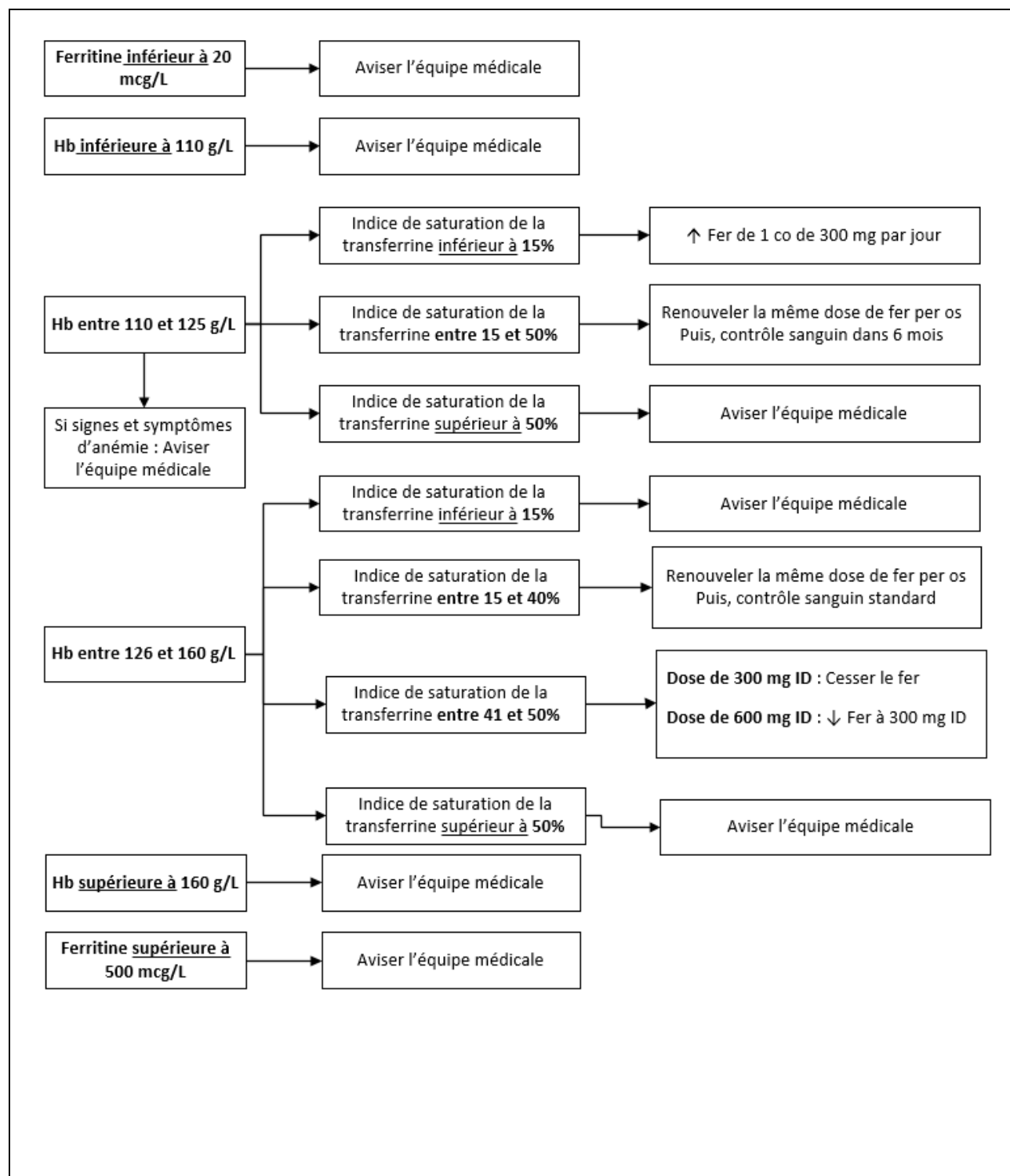
Hb/Ht, fer, ferritine, transferrine, indice de saturation de la transferrine.

En fonction du bilan sanguin, ajuster la prescription selon l'algorithme suivant pour une FEMME :

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)

N°: OC-051
Page : 8 de 14
Émise le: 2025-06-27
Révisée le : à venir
Prochaine révision : 2028

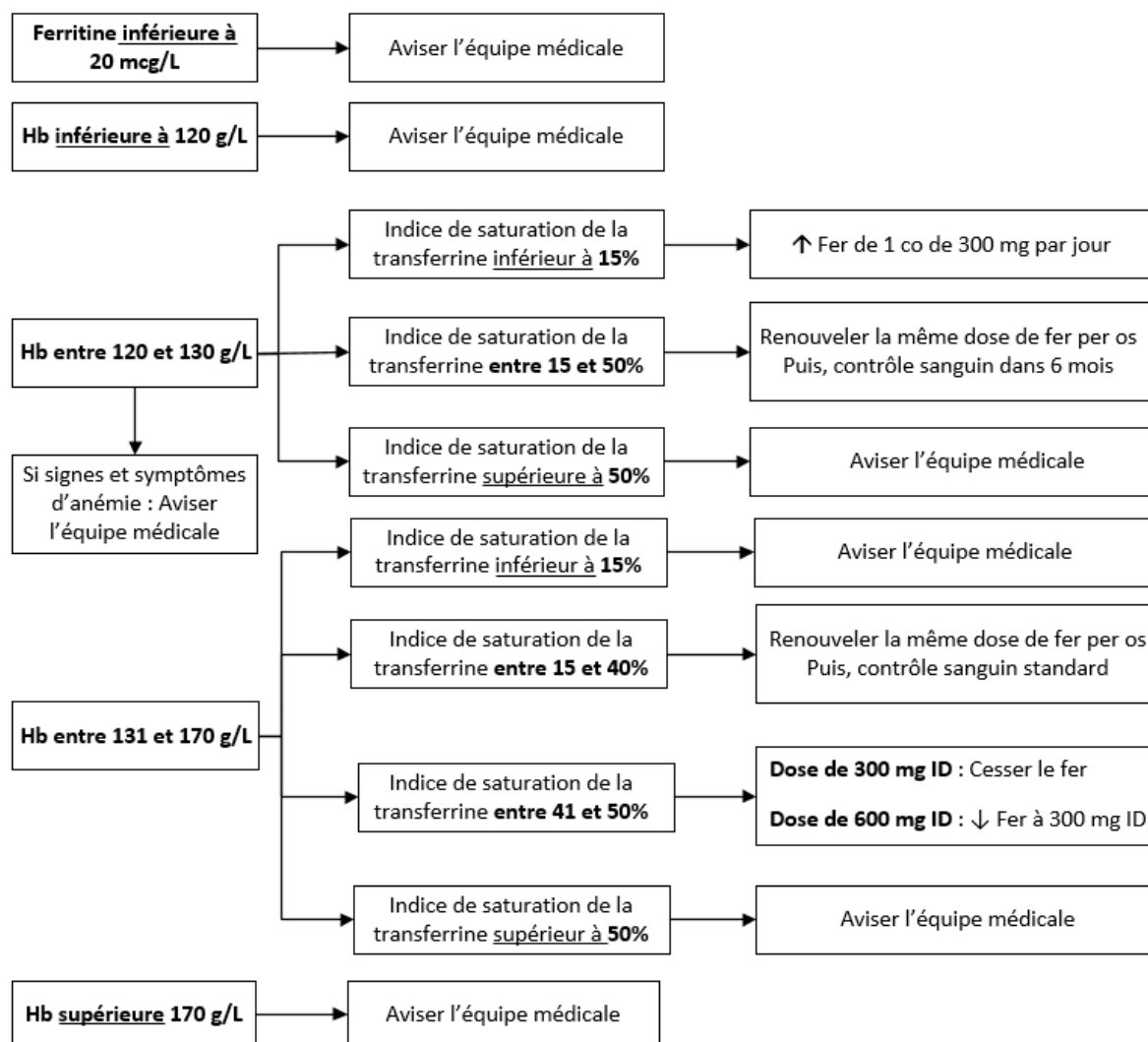


Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)

N°: OC-051
Page : 9 de 14
Émise le: 2025-06-27
Révisée le : à venir
Prochaine révision : 2028

En fonction du bilan sanguin, ajuster la prescription selon l'algorithme suivant pour un HOMME :



Si constipation chez un usager n'ayant aucun laxatif prescrit et débutant sur une base régulière le supplément de fer :

- Lax-A Day^{MD} 17 g dans 125 à 250 mL PO ID, au coucher (voir code RAMQ).

Si présence de diarrhée persistante ou de plus de 2 selles par jour : cesser les laxatifs en cours.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)

N°: OC-051
Page : 10 de 14
Émise le: 2025-06-27
Révisée le : à venir
Prochaine révision : 2028

Aviser l'équipe médicale si :

- Plus de 4 jours sans selles;
- Suspicion d'un fécalome.

6. Vitamine B12

Contre-indications :

- Allergie connue aux suppléments de Vitamine B12.

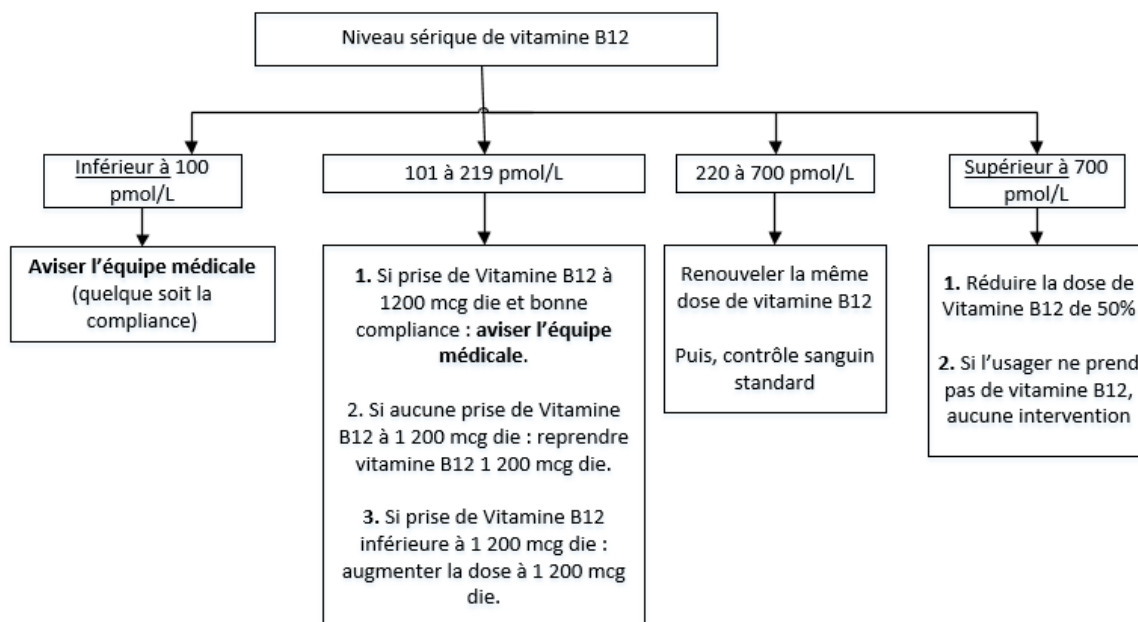
Si l'usager présente une contre-indication, ne pas appliquer l'OC et aviser l'équipe médicale pour connaître la conduite à suivre.

Dosage sérique visé :	Vitamine B12 entre 220 et 700 pmol/L
Dose initiale postopératoire :	Vitamine B12 1 200 mcg die.
Dose maximale:	Vitamine B12 1 200 mcg par jour

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement.

Bilan sanguin : Hb/Ht, vitamine B12, indice de saturation de la transferrine, ferritine.

En fonction du bilan sanguin, ajuster la prescription selon l'algorithme suivant :



Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	11 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

7. Inhibiteur de la pompe à protons (IPP)

Contre-indications :

- Allergie connue aux IPP ;
- Antécédent de colite microscopique aux IPP ;
- Antécédent de néphrite tubulointerstitielle aux IPP.

Si l'utilisateur présente une contre-indication, ne pas appliquer cette section de l'OC et aviser l'équipe médicale pour connaître la conduite à suivre.

Dose initiale postopératoire : Pantoprazole 40 mg PO ID x 3 mois régulier, puis PRN pour la première année postopératoire.

Si l'utilisateur appelle à la clinique pour une récurrence de reflux gastro-œsophagiens à l'arrêt de l'IPP et que :

- Les symptômes sont présents au moins 3 jours par semaine dans un contexte de dyspepsie fonctionnelle répondant aux IPP **ou** de dyspepsie non investiguée ou sans lésion repérée lors de l'investigation, avec prédominance de symptômes de reflux gastro-œsophagien :
 - Renouveler l'ordonnance initiale (même IPP, dose et fréquence) pour une durée de 1 an (code RAMQ PP 205)
 - Aviser l'utilisateur de tenter de sevrer l'IPP 3 mois après le renouvellement de l'ordonnance en prenant l'IPP aux 2 jours puis en arrêtant l'IPP. Si sevrage ou arrêt impossible (récurrence des symptômes), poursuivre l'IPP comme prescrit.

Si l'utilisateur appelle à la clinique pour du reflux gastro-œsophagien de novo :

- Aviser l'équipe médicale

Activités réservées

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.

Administrer et ajuster des médicaments ou autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N° :	OC-051
	Page :	12 de 14
	Émise le :	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Élaborée par :

Alix Tuffery, conseillère en soins infirmiers
Ann Bilodeau, infirmière clinicienne
Annick Dallaire, infirmière clinicienne
Julie Deschamps, infirmière clinicienne
Mireille Pelletier, infirmière clinicienne
Dre Odette Lescelleur, chirurgienne bariatrique
Isabelle Giroux, pharmacienne

Jade Richard, conseillère cadre aux activités cliniques
Marie-Claude St-Pierre, cheffe d'unité chirurgie bariatrique
Marili Daigle, IPSSA chirurgie bariatrique
Vickie Michaud, conseillère cadre aux activités cliniques (i)

Consultation :

Équipe des chirurgiens généraux et bariatriques

Validée par :

Date :

Dr Simon Marceau, chef du Département de chirurgie générale et bariatrique

2025-06-27

Mme Julie Racicot, chef du Département de pharmacie

2025-06-03

Approuvée par :

Date :

Mme Isabelle Vézina, Directrice des soins infirmiers

2025-06-20

Dre Kathleen Raby, Présidente du CMDP

2025-06-09

Date d'entrée en vigueur : 2025-08-11

Révisions/modifications antérieures : N/A

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	13 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Annexe 1

Composantes de la Centrum Forte^{MD}

Pour un comprimé :

VITAMINES	
Vitamine A	300 mcg EAR / 1,000 IU
Bêta-carotène	1800 µg/3,000 IU
Vitamine E	22.5 mg AT/ 50 IU
Vitamine C	90 mg
Acide folique	400 µg
Vitamine B1	2.25 mg
Vitamine B2	3.2 mg
Niacinamide	15 mg
Vitamine B6	5 mg
Vitamine B12	20 µg
Vitamine D	15 µg/ 600 IU
Biotine	45 µg
Acide pantothénique	10 mg
Vitamine K1	25 µg
MINÉRAUX	
Calcium	200 mg
Iode	150 µg
Fer	10 mg
Magnésium	50 mg
Cuivre	1000 mcg
Manganèse	5 mg
Potassium	80 mg
Chrome	35 µg
Molybdène	45 µg
Sélénium	55 µg
Zinc	7.5 mg
AUTRES INGREDIENTS	
Lutéine	0,5 mg
Lycopène	0,6 mg
Lutéine	0,5 mg

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation gastrique en Y-de-Roux (RYGB)	N°:	OC-051
	Page :	14 de 14
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Annexe 2

Calcul du Calcium corrigé

Calculer la calcémie corrigée

Calcium corrigé = $[(40 - \text{Albumine sérique}) \times 0,02] + \text{calcium sérique}$.

Ex. : albumine à 29 g/L avec calcémie à 1,80 mmol/L,

$[(40 - 29) \times 0,02] + 1,80 = 2,02$ donc la calcémie corrigée est de 2,02 mmol/L.