

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	1 de 18
	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 biliopancréatique (DBP) 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 biliopancréatique (DBP) 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
<p><u>Avant de faire l'ajustement d'un supplément</u> (en vous référant aux laboratoires effectués dans les 3 derniers mois dans le cadre de cette ordonnance) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'horaire et la constance de la prise du supplément. <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. • Reconstrôler le bilan sanguin 6 mois plus tard. <p>Pour plus de détails sur les suppléments disponibles, se référer à l'application <i>Bariatrique Québec</i>.</p> <p>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.</p> <p>En cas de besoin les infirmières sont invitées à se référer à l'un ou l'autre de ces praticiens.</p>

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	2 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

1. Bilan sanguin usuel post DBP

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

Hb-Ht, ions, créatinine, albumine, pré-albumine, transferrine, fer, ferritine, capacité de fixation du fer, vitamine D25, hémoglobine glyquée (HbA1C), vitamine B12, ALT, phosphatase alcaline, GGT, calcium sérique, PTH, magnésium, phosphore, vitamine A, INR, vitamine E et ratio vitamine E/cholestérol total.

1 ^{re} année post-DBP	2 ^e année post-DBP	Années suivantes
3 ^e , 7 ^e et 11 ^e mois postopératoire	17 ^e et 23 ^e mois postopératoire	1 fois par année

2. Multivitamine Centrum^{md} (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 inférieur 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 inférieur à 45 mL/min/1,73 m²).

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	3 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
		Prochaine révision : 2028

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 D25 (OH) entre 75 et 200 nmol/L
Dose initiale postopératoire :	D ₃ (cholécalférol) 10 000 unités, 2 co (20 000 unités) PO ID
Dose maximale:	Vitamine D ₃ (cholécalférol) 60 000 unités/jour en dose d'entretien

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement.

Bilan sanguin : Sodium, potassium, chlore, créatinine, phosphatase alcaline, calcium, magnésium, phosphore, albumine, vitamine D25 (OH) et PTH.

Convertir vitamine D2 dans un 1^{er} temps :

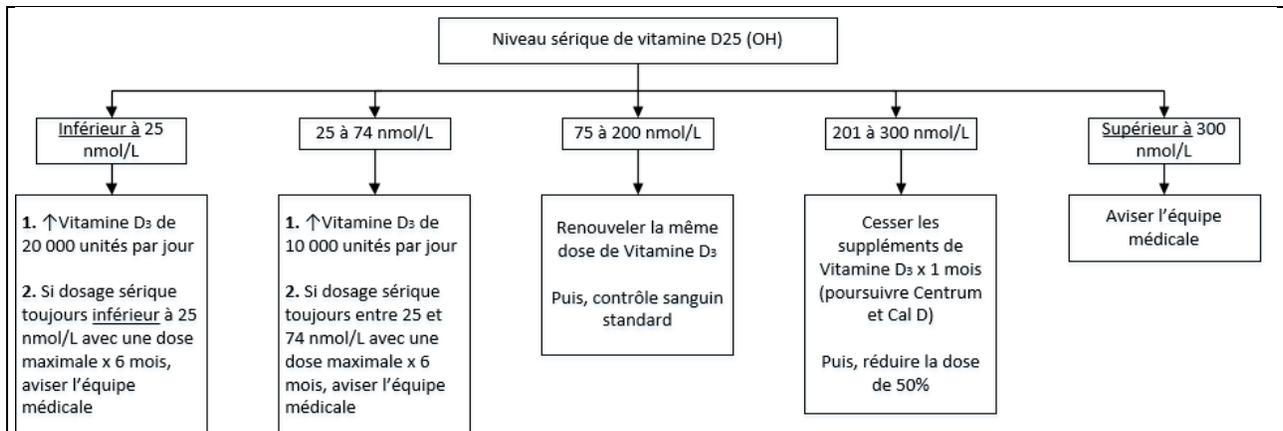
- Si l'usager prends de la vitamine D₂ (ergocalciférol) et dosage sérique de vitamine D25 (OH) est inférieur ou égal à 200 nmol/L : changer pour de la vitamine D₃ (cholécalférol).
 - Convertir 50 000 unités de vitamine D₂ pour 20 000 unités de vitamine D₃.
 - Contrôler le bilan sanguin 6 mois après le changement.
- Si l'usager prends de la vitamine D₂ (ergocalciférol) et dosage sérique de vitamine D25 (OH) entre 201 et 300 nmol/L : changer pour de la vitamine D₃ (cholécalférol).
 - Convertir 50 000 unités de vitamine D₂ pour 10 000 unités de vitamines D₃.
 - Contrôler le bilan sanguin 6 mois après le changement.
- Si l'usager prends de la vitamine D₂ (ergocalciférol) et dosage sérique de vitamine D25 (OH) est supérieur à 300 nmol : **aviser l'équipe médicale.**

Si usager sous vitamine D₃ en fonction du bilan sanguin, ajuster la prescription selon l'algorithme suivant :

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)

N°: **OC-052**
Page : **4 de 18**
Émise le: **2025-06-27**
Révisée le : **à venir**
Prochaine révision : **2028**



Surveillance :

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) → Aviser l'équipe médicale en tel cas.

4. Calcium

Contre-indications :

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

Si l'usager 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'usager 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.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	5 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
		Prochaine révision : 2028

Dosage sérique visé :	Calcium corrigé de 2,15 à 2,45 mmol/L (voir calcul en annexe 2) PTH (parathormone) selon la norme du laboratoire.
Dose initiale postopératoire :	Carbonate de calcium 500 mg 1 co PO BID <u>OU</u> Citrates de calcium 500 mg BID.
Dose maximale:	3 000 mg de Calcium par jour

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement.

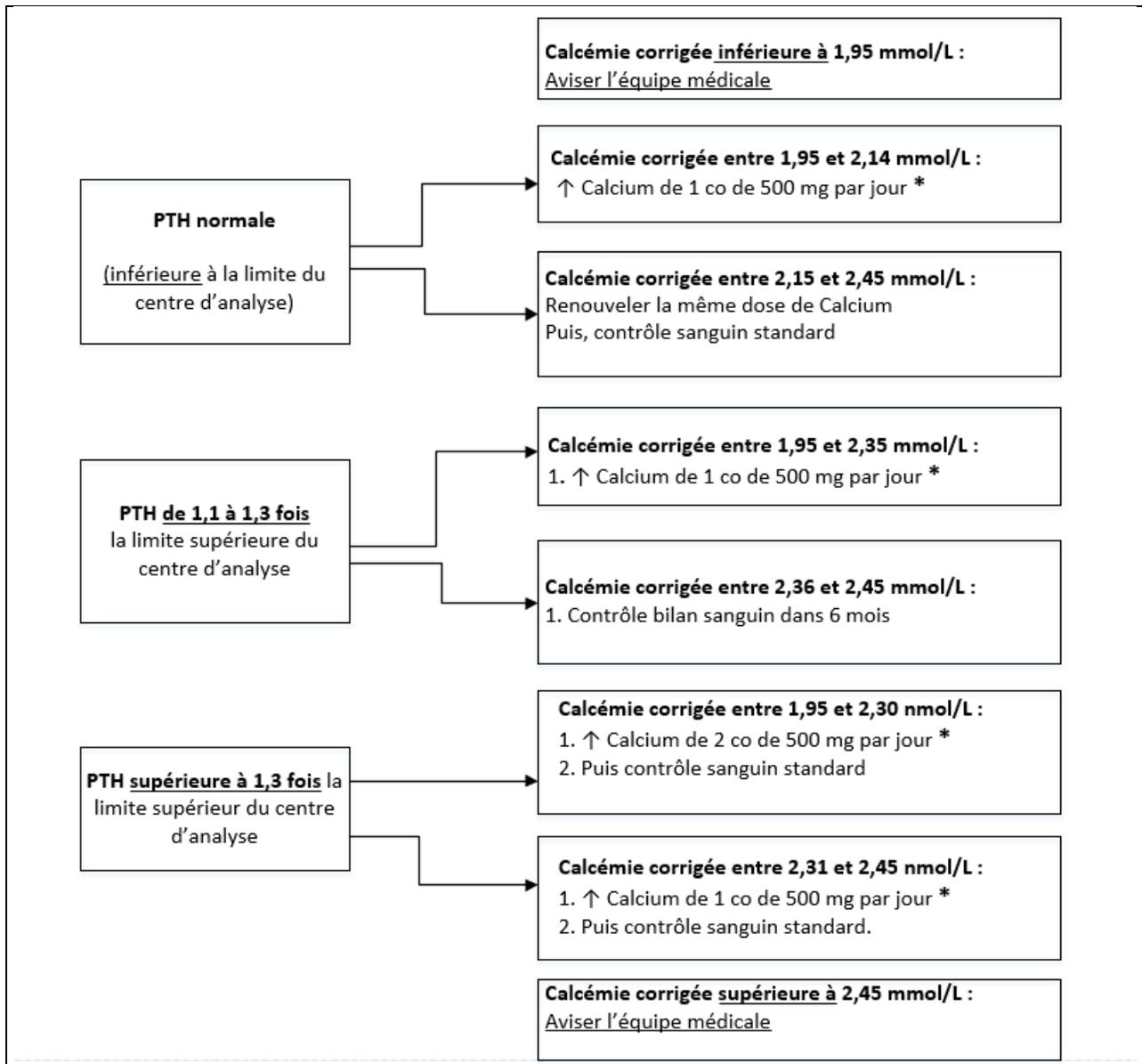
Bilan sanguin : Sodium, potassium, chlore, créatinine, phosphatase alcaline, calcium, magnésium, phosphore, albumine, vitamine D25 (OH) et PTH.

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

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)

N°: OC-052
Page : 6 de 18
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.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	7 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

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.

- 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 postchangement.

Surveillance :

- Si antécédents de calculs urinaires : Recommander 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 inférieur 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.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	8 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

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

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 900 mg par jour Fumarate ferreux 900 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 :

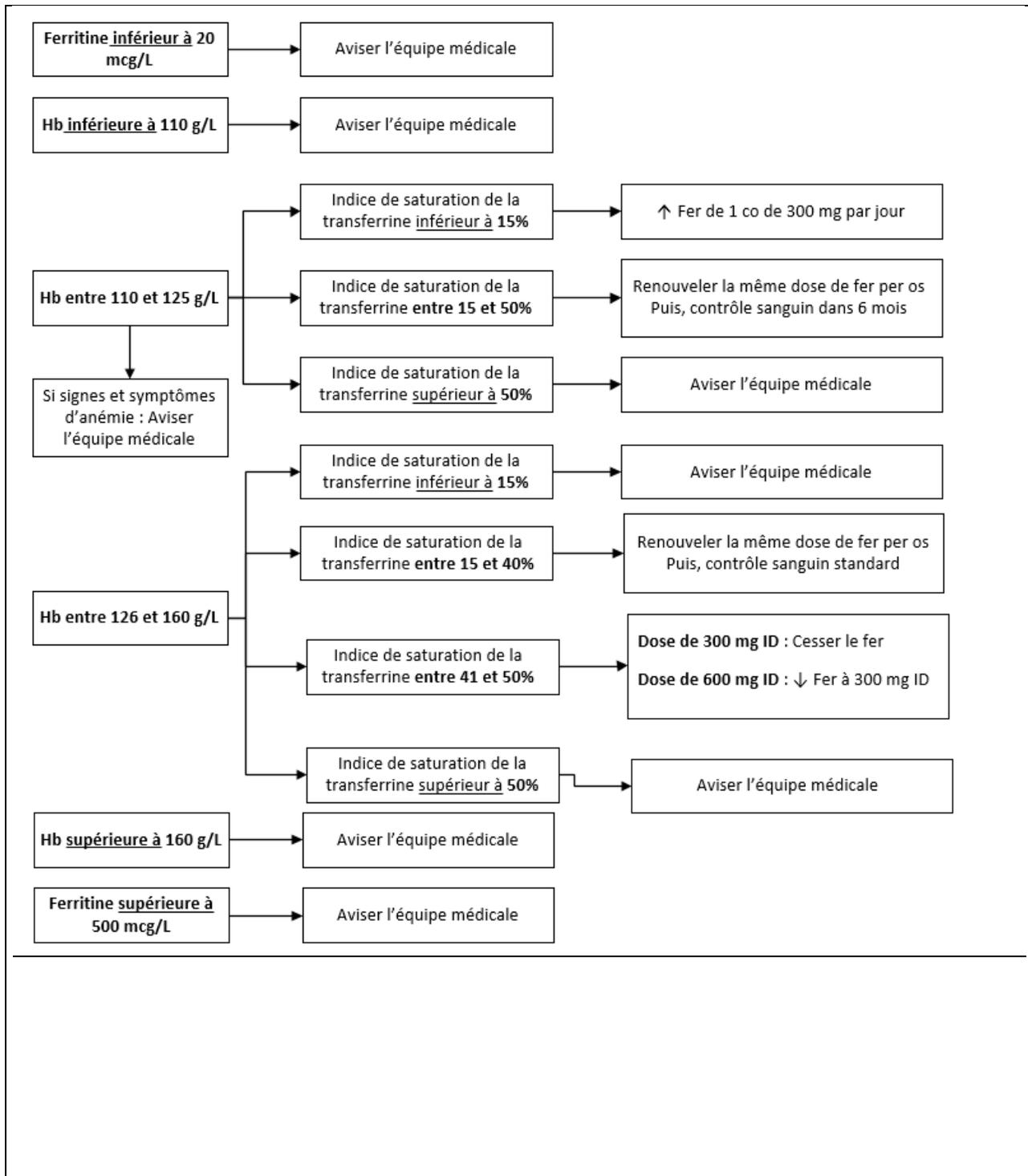
Hb/Ht, fer, ferritine, transferrine, indice de saturation de la transferrine.

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 biliopancréatique (DBP)

N°: OC-052
Page : 9 de 18
Émise le: 2025-06-27
Révisée le : à venir
Prochaine révision : 2028

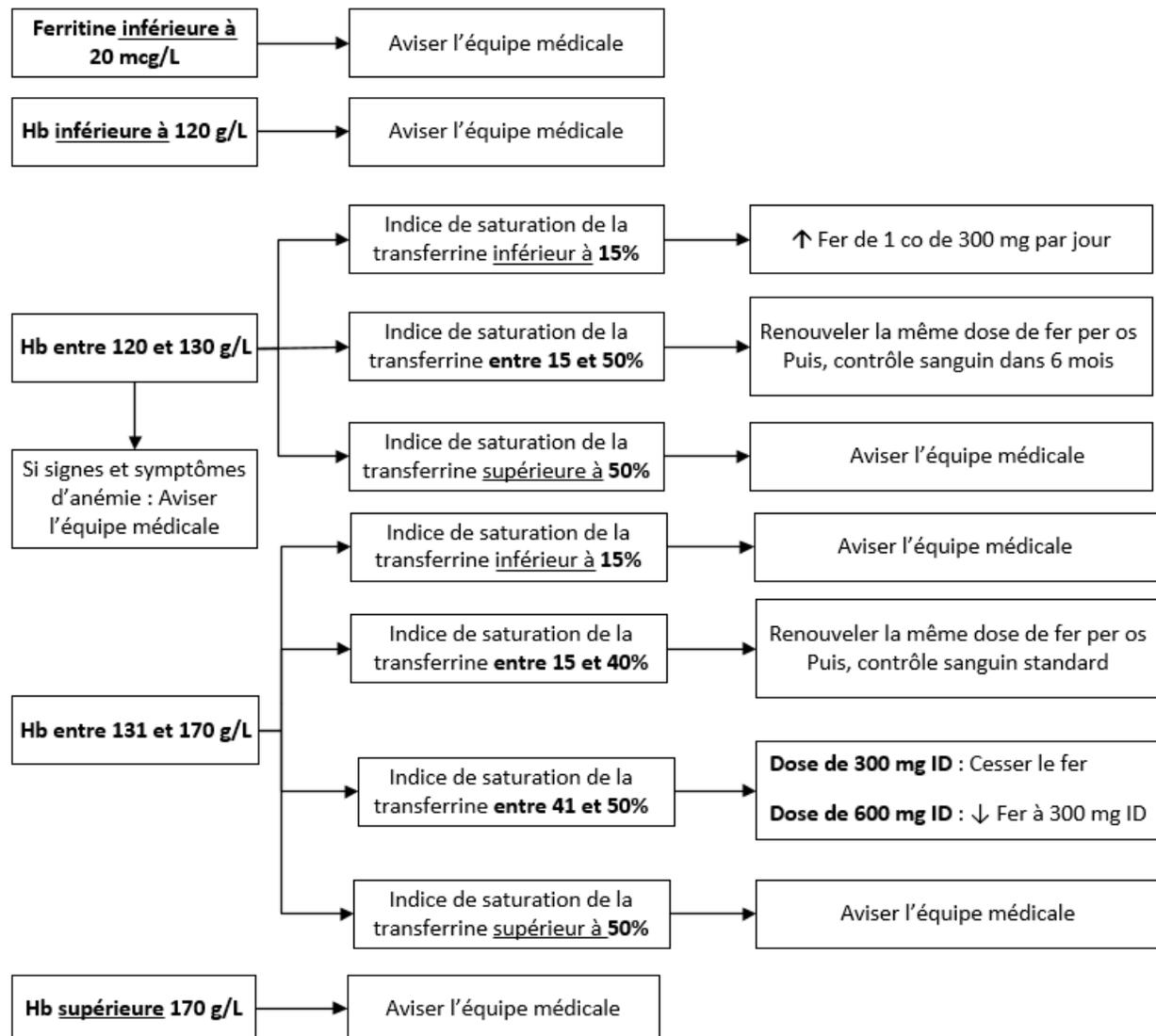


Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)

N°: OC-052
 Page : 10 de 18
 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 biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	11 de 18
	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 A

Contre-indications :

- Allergie connue aux suppléments de Vitamine A ;
- Insuffisance rénale (DFGe inférieur 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.

Dosage sérique visé :	Vitamine A (rétinol) entre 1,4 et 3,4 mcmol/L
Dose initiale postopératoire :	Vitamine A 30 000 unités PO ID (3 capsules de 10 000 unités)
Dose maximale:	Vitamine A 80 000 unités par jour

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement.

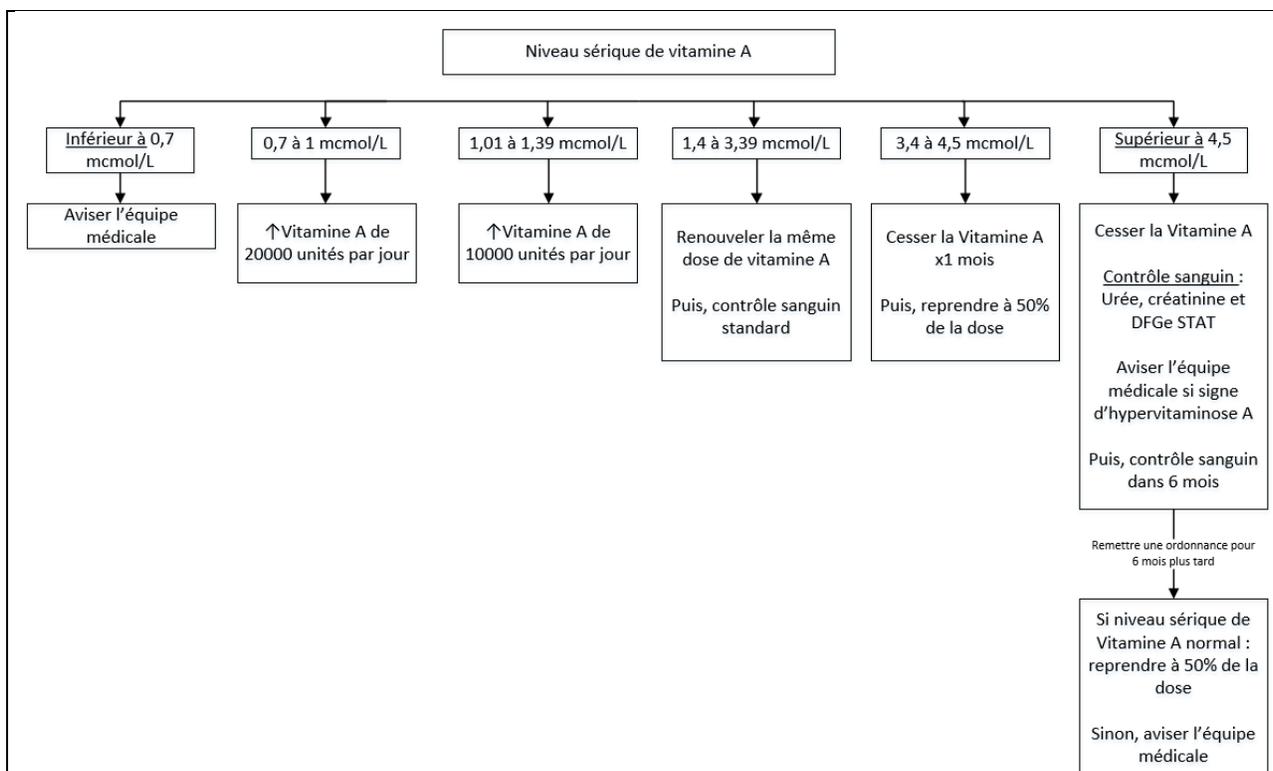
Bilan sanguin : Vitamine A, créatinine

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

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)

N°: **OC-052**
Page : **12 de 18**
Émise le: **2025-06-27**
Révisée le : **à venir**
Prochaine révision : **2028**



Surveillance :

- Rappeler à l'usager de conserver les comprimés à l'abri de la lumière et de la chaleur ;
- Signes d'hypovitaminose A : trouble de vision nocturne et/ou des problèmes cutanés et de phanères (ex. : acné, perte de cheveux inhabituelle) ;
- Signes d'hypervitaminose A : nausées persistantes, vomissements, vertiges.

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.

7. 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.

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	13 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
Prochaine révision :		2028

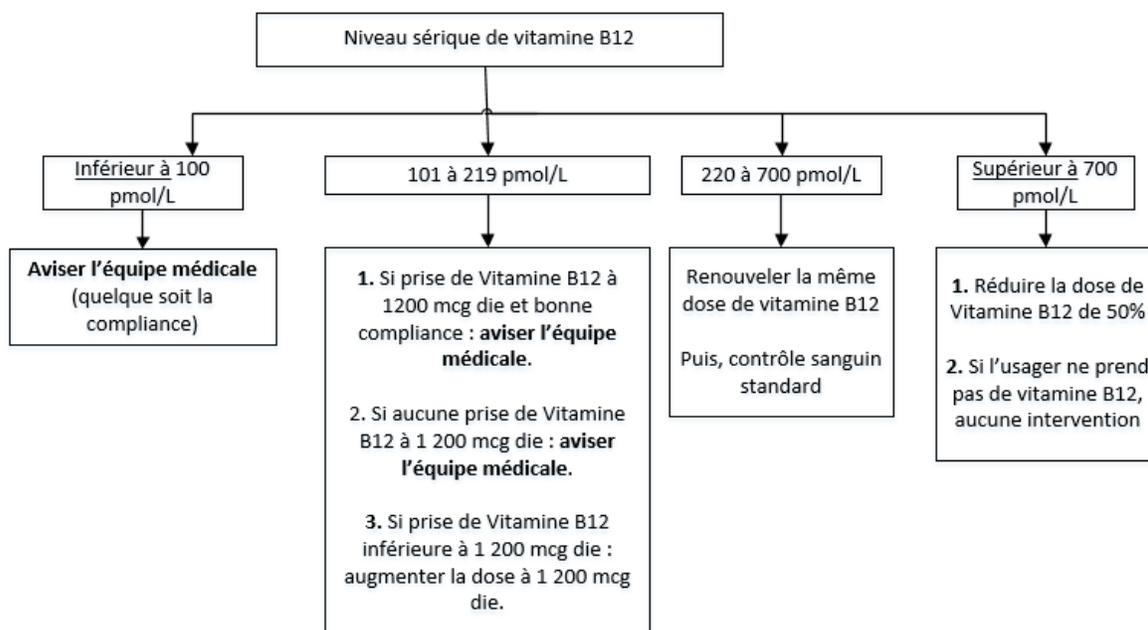
Dosage sérique visé :	Vitamine B12 entre 220 et 700 pmol/L
Dose initiale postopératoire :	Selon la prescription médicale. Ne pas initier via cette OC
Dose maximale:	Vitamine B12 1 200 mcg par jour

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 :



8. Vitamine E

Contre-indications :

- Allergie connue aux suppléments de Vitamine E.

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 E de 13 à 42 µmol/L
Dose initiale postopératoire :	2 multivitamines/jour seulement (100 unités de vitamine E)
Dose maximale:	Vitamine E 800 unités ID (excluant la vitamine E inclus dans le Centrum)

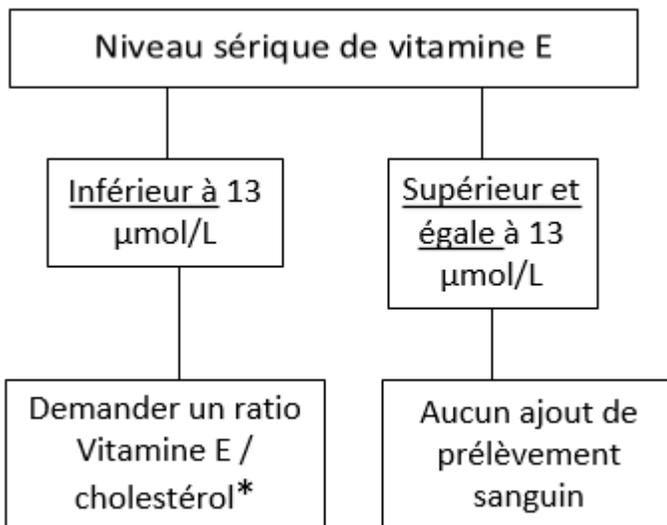
Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	14 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2028

Suivi du bilan sanguin : 6 mois après un ajustement.

Bilan sanguin : Vitamine E + Ratio Vitamine E/cholestérol

- Calcul du ratio : dosage Vitamine E/cholestérol total



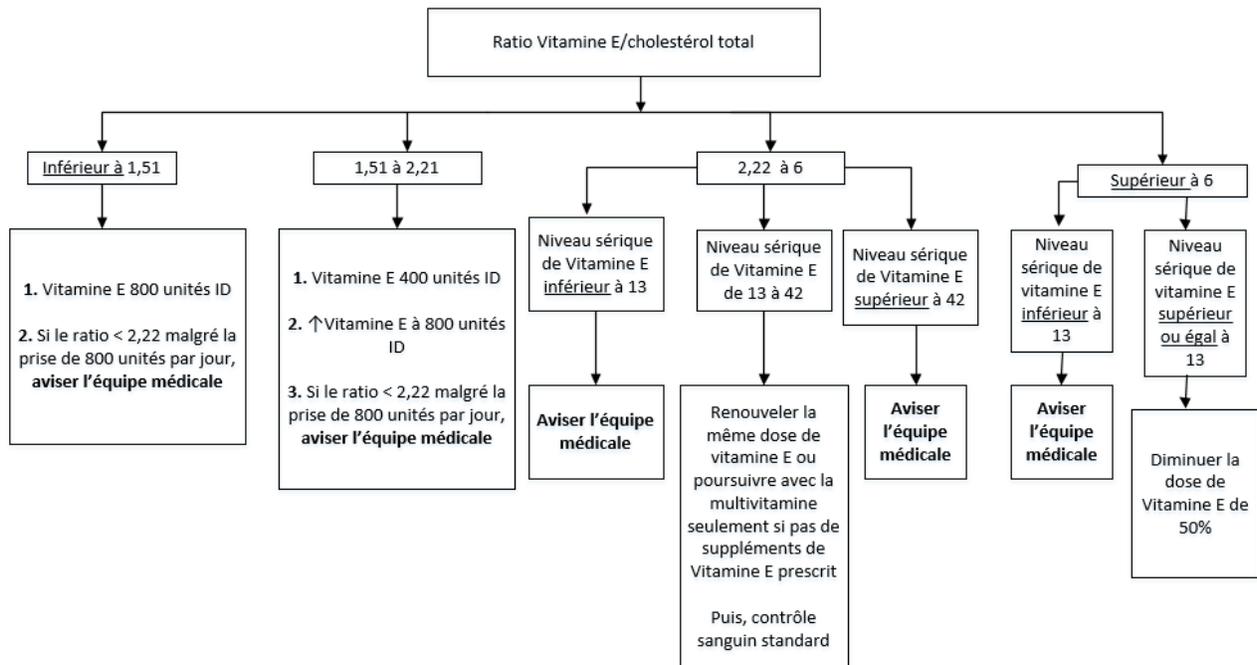
* **Ratio Vitamine E/cholestérol total** → si le ratio n'est pas calculé par le laboratoire, demander un dosage sérique de vitamine E et un bilan lipidique dès que possible.

Ratio visé : dosage sérique de Vitamine E/cholestérol total supérieur à 2,22

Suivi du bilan sanguin (ratio) : 6 mois après un ajustement.

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	15 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
Prochaine révision :		2028

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



9. 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'usager présente une contre-indication, ne pas appliquer 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'usager 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)

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	16 de 18
	Émise le:	2025-06-27
	Révisée le :	à venir
		Prochaine révision : 2028

- Aviser l'usager 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 (récidive des symptômes), poursuivre l'IPP comme prescrit.

Si l'usager 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.

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 :

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

Mme Julie Racicot, chef du Département de pharmacie

Date :

2025-06-27

2025-06-03

Approuvée par :

Mme Isabelle Vézina, Directrice des soins infirmiers

Dre Kathleen Raby, Présidente du CMDP

Date :

2025-06-20

2025-06-09

Ordonnance collective

Suivi postopératoire et ajustement des suppléments après une dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	17 de 18
	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 biliopancréatique (DBP)	N°:	OC-052
	Page :	18 de 18
	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.