

Évaluation et prise en soin nutritionnelles
Des patients lors d'un parcours de chirurgie bariatrique
-médecin nutritionniste et/ou diététicien-
(Recommandations HAS 2024)

➔ **L'évaluation doit concerner tous les patients candidats à la chirurgie bariatrique et doit permettre :**

- * **De connaître l'histoire pondérale du patient, de la famille et de l'entourage, en :**
 - Retraçant l'histoire pondérale et les événements liés.
 - Repérant la pratique antérieure des régimes alimentaires restrictifs et leur contexte et les différentes approches mises en place par le patient (et leurs résultats).
 - Repérant le vécu et le ressenti du problème pondéral par le patient (dans sa vie quotidienne), sa famille et son entourage.
- * **D'explorer les habitudes alimentaires :**
 - Identifier le choix des aliments pouvant être associés à des aspects culturels, à une situation sociale, un événement de vie, le recours à des produits de régime, les pratiques de jeûne, ...
 - Connaître le rythme des repas, la répartition dans la journée,
 - Connaître l'environnement, le contexte des prises alimentaires : durée, contexte (lieux de vie : en famille, cantine, cafétéria, ...), l'ambiance, la participation au choix des menus, à la préparation des repas, ...
- * **D'évaluer leur comportement alimentaire :**
 - Explorer la relation à l'alimentation : restriction cognitive, alimentation émotionnelle, croyances, représentations, ...
 - Repérer les troubles du comportement alimentaire passés et actuels : grignotage, compulsion, hyperphagie, hyperphagie boulimique, boulimie, tachyphagie, antécédents d'anorexie mentale, night eating syndrome, somnambulisme ...
 - Evaluer les perceptions liées à l'alimentation :
 - Les dimensions sensorielles : faim, satiété, envie,
 - Les dimensions émotionnelles : plaisir, récompense, stress, fatigue, culpabilité, charge symbolique affective ...
- * **Identifier le rapport au corps**
- * **Explorer les motivations dans le projet de perte de poids :**
 - Image corporelle
 - Santé
 - ...

➔ **L'accompagnement pourra permettre de :**

*** D'informer sur la chirurgie bariatrique et :**

- Valider que le patient connaît les différentes techniques chirurgicales et leurs complications potentielles (chirurgicales, médicales et nutritionnelles)
- Valider que le patient connaît les avantages, les bénéfices attendus, les inconvénients et les risques de la chirurgie.
- Connaître ses ressources, ses freins et ses difficultés pour le pré et post-opératoire (familial, entourage, professionnel, social, financier...)

*** Améliorer la relation à l'alimentation :**

- Sortir de l'injonction de messages normatifs
- Promouvoir la sensorialité alimentaire par la prise de conscience des éléments permettant d'ajuster les apports alimentaires sur les besoins du corps (travail sur les sensations alimentaires)
- Aider à mieux gérer la relation à l'alimentation par la prise de conscience des éléments favorisant une alimentation émotionnelle
- Retrouver une alimentation plaisir.

*** Appréhender les modifications de l'alimentation et de l'hydratation en lien avec les conséquences de la chirurgie :**

- Boissons en quantité suffisante et temporairement en dehors des repas,
- Exclusion temporaire des boissons gazeuses,
- Limitation des boissons alcoolisées,
- Durée des repas augmentée, dans le calme,
- Importance de la mastication,
- Le fractionnement des prises alimentaires,
- Identification des aliments à privilégier pour maintenir un équilibre nutritionnel avec notamment des apports protidiques suffisants,
- Compréhension de ce qu'est le dumping syndrome (symptômes, aliments déclencheurs).

*** Évaluer le statut nutritionnel préopératoire des patients :**

- Evaluer le statut nutritionnel et vitaminique par des dosages plasmatiques/sériques : albumine, hémoglobine, ferritine, calcémie, parathormone, 25 OH-vitamine D3, B9, B12, zinc et sélénium (AE).
 - Des dosages supplémentaires pourront être réalisés en cas de point d'appel clinique ou biologique (AE).

-> En cas de déficits, ceux-ci devront être corrigés avant l'intervention et les facteurs favorisants recherchés.

*** Aborder l'évolution de l'image corporelle :**

- Anticiper les changements liés à la perte de poids sur l'apparence physique.
- Appréhender les modifications corporelles post-chirurgie et les possibilités de chirurgie réparatrice.
- Vécu de la perte de poids par le patient et ses proches.

*** Préciser les modalités du suivi post-opératoire :**

- Identifier les signaux d'alerte des complications et réagir en conséquence.
- Connaître l'importance du suivi postopératoire au long cours avec notamment la prise de suppléments nutritionnelles, une surveillance biologique régulière et la réalisation d'exams complémentaires selon les situations.

-Créé sept 2025-