

Ajustement de la vitamine A post dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	PRO-159
	Page :	1 de 3
	Émis le:	2013-06-17
	Révisé le :	2018-03-12
	Prochaine révision :	2021

Professionnels habilités
Infirmières et infirmiers cliniciens

Secteur d'activité visé
Clinique externe de chirurgie bariatrique

Clientèle visée
Usager inscrit ou admis de 16 ans et plus ayant subi une DBP depuis plus de 4 semaines

Description du protocole									
<p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usagers dont la date de DBP est inférieure ou égale à 4 semaines; • Présence d'insuffisance rénale (DFGe inférieure à 45 mL/min/1,73m²); • Allergie aux suppléments de vitamine A. <p>Dosage sérique : vitamine A sérique (rétinol) entre 1,4 et 3,4 mcmol/L.</p> <p>Dose initiale post-DBP : vitamine A 30 000 unités p.o. id, soit 3 caps de 10 000 unités p.o. id.</p> <p>Dose maximale : vitamine A 60 000 unités par jour.</p> <p>Suivi du bilan sanguin : 4 mois après un ajustement et puis, selon le tableau suivant :</p> <table border="1" data-bbox="318 1383 1313 1612"> <thead> <tr> <th>1^{re} année post-DBP</th> <th>2^e année post-DBP</th> <th>Années subséquentes post-DBP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• q 4 mois</td> <td>• q 6 mois</td> <td>• 1 fois par année</td> </tr> <tr> <td colspan="3">* Chez les femmes enceintes : un bilan sanguin au début du premier trimestre ensuite q 1 mois jusqu'à 1 mois post-accouchement</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bilan sanguin : créatinine, vitamine A.</p>	1 ^{re} année post-DBP	2 ^e année post-DBP	Années subséquentes post-DBP	• q 4 mois	• q 6 mois	• 1 fois par année	* Chez les femmes enceintes : un bilan sanguin au début du premier trimestre ensuite q 1 mois jusqu'à 1 mois post-accouchement		
1 ^{re} année post-DBP	2 ^e année post-DBP	Années subséquentes post-DBP							
• q 4 mois	• q 6 mois	• 1 fois par année							
* Chez les femmes enceintes : un bilan sanguin au début du premier trimestre ensuite q 1 mois jusqu'à 1 mois post-accouchement									

Ajustement de la vitamine A post dérivation biliopancréatique (DBP)	N° :	PRO-159
	Page :	2 de 3
	Émis le :	2013-06-17
	Révisé le :	2018-03-12
	Prochaine révision :	2021

Description du protocole (suite)

Ajustement : Selon la valeur de vitamine A sérique

Niveau sérique	Ajustement	Contrôle sanguin
Supérieur à 4,5 mcmol/L	Cesser la vitamine A	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle urée/créatinine et (DFGe) stat • Contrôle sanguin dans 4 mois • Aviser le chirurgien si signe d'hypervitaminose A
3,4 - 4,5 mcmol/L	Cesser la vitamine A	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle sanguin dans 4 mois et si dosage sérique de vitamine A est plus petit que 3,4 mcmol/L, diminuer dose de 10 000 à 20 000 unités par jour
1,4 - 3,39 mcmol/L	Aucun	<ul style="list-style-type: none"> • Selon le suivi sanguin
1,01 - 1,39 mcmol/L	Augmenter de 10 000 unités par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle sanguin dans 4 mois
0,7 - 1 mcmol/L	Augmenter de 20 000 unités par jour	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle sanguin dans 4 mois
Moins de 0,7 mcmol/L	Aviser le chirurgien	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les recommandations du chirurgien : c.f. surveillance • Vérifier signe d'hypovitaminose A

Aviser le chirurgien, si la dose maximale de vitamine A est atteinte et que le déficit perdure plus de 6 mois

Surveillances :

- Valider avec l'usager afin que les comprimés soient conservés à l'abri de la lumière et de la chaleur;
- Évaluer les signes d'hypovitaminose A : trouble de vision nocturne et/ou des problèmes cutanés et de phanères (ex. : acné, perte cheveux inhabituelle);
- Évaluer les signes d'hypervitaminose A : nausées persistantes, vomissements, vertiges;
- Aviser l'usager de contacter l'infirmière clinicienne de chirurgie bariatrique du secteur ambulatoire en présence de signes d'allergie ou d'intolérance (ex. : malaise digestifs, rash cutané) lors de l'introduction initiale de la vitamine A. Aviser le chirurgien en tel cas.

Références

Outils cliniques : aucun

Bibliographie : aucune

Ajustement de la vitamine A post dérivation biliopancréatique (DBP)	N°:	PRO-159
	Page :	3 de 3
	Émis le:	2013-06-17
	Révisé le :	2018-03-12
	Prochaine révision :	2021

Révisé par (lors de la mise à jour)

M^{me} Isabelle Giroux, pharmacienne
M^{me} Anne-Marie Goulet, conseillère cadre aux activités cliniques
D^r Simon Marceau, chef du Département de chirurgie générale et bariatrique
M^{me} Nathalie Vadeboncoeur, conseillère cadre aux activités cliniques

Personnes consultées (dernière version)

Équipe des chirurgiens généraux
M^{me} Julie Deschamps, infirmière clinicienne
M^{me} Marie-Claude St-Pierre, chef d'unité de soins intérimaire

Validé par (dernière version) :

D^r Simon Marceau

Chef du Département de chirurgie générale et bariatrique

2018-03-12

Date

M^{me} Julie Racicot

Chef du Département de pharmacie

2018-03-12

Date

M^{me} Nathalie Thibault

Directrice des soins infirmiers

2018-03-12

Date

Approuvé par :

D^r Bruno Raby

Président du CMDP

2018-03-12

Date

Date d'entrée en vigueur : le 14 mars 2018
Révisions antérieures : aucune