

Ajustement des suppléments de fer per os en post-gastrectomie pariétale seule	N°:	PRO-173
	Page :	1 de 4
	Émis le:	2018-03-12
	Révisé le :	à venir
	Prochaine révision :	2021

Professionnels habilités
Infirmières et infirmiers cliniciens

Secteur d'activité visé
Clinique externe de chirurgie bariatrique

Clientèle visée
Usager de 16 ans et plus admis ou inscrit ayant subi une gastrectomie pariétale seule depuis plus de 4 semaines et pour lequel un supplément de fer (per os ou intraveineux) a déjà été prescrit par le chirurgien en préopératoire ou post-opératoire immédiat

Description du protocole
<p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femme enceinte; • Hémoglobine inférieure à 100 g/L ou diminution de l'hémoglobine de plus de 20 g/L depuis le dernier prélèvement; • Hémoglobine supérieure à 160 g/L; • Vitamine B₁₂ inférieure à 300 pg/mL ou 220 pmol/L; • Signe de spoliation digestive (ex. : méléna), toute nouvelle perte sanguine (ex. : gynécologique, urologique, etc.) ou perte pondérale inexplicée; • Ferritine supérieure à 500 mmol/L; • Indice de saturation de la transferrine supérieure à 45 %. <p>Pour toutes ces conditions précédentes, ne pas appliquer le protocole et aviser le chirurgien.</p> <p><u>AVANT DE FAIRE LES AJUSTEMENTS DES SUPPLÉMENTS DE FER PER OS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toujours vérifier l'observance et la tolérance des usagers à prendre leurs comprimés de fer avant d'augmenter les doses; • Pour favoriser l'observance, préconiser l'option du fer p.o. 600 mg id h.s. et fractionner à bid si le bilan ne s'améliore pas et que l'usager est observant ; • Espacer la prise de fer, calcium et antiacides.

Ajustement des suppléments de fer per os en post-gastrectomie pariétale seule	N°:	PRO-173
	Page :	2 de 4
	Émis le:	2018-03-12
	Révisé le :	à venir
	Prochaine révision :	2021

Description du protocole (suite)

Ajustement des suppléments de fer per os

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

- Si la dose de fer est 600 mg p.o. id → diminuer à 300 mg p.o. id;
- Si la dose de fer est de 300 mg p.o. id → ajuster à 300 mg p.o. q 2 jours.

Si les signes d'intolérance persistent après 2 semaines → Aviser le chirurgien.

Dosage sérique : Hémoglobine normale : **HOMMES** 140-180 g/L;
FEMMES 120-160 g/L.
Ferritine 30-400 mcmol/L;
Indice de saturation de la transferrine 0,20-0,55 (20 à 55 %).

Prescription initiale : Par le chirurgien.

Doses maximales : Sulfate ferreux 600 mg par jour;
Fumarate ferreux 600 mg par jour.

Suivi du bilan sanguin : 4 mois après un ajustement et puis, selon le tableau suivant :

1 ^{re} année post-gastrectomie	2 ^e année post-gastrectomie	Années subséquentes post-gastrectomie
• q 4 mois	• q 6 mois	• 1 fois par année

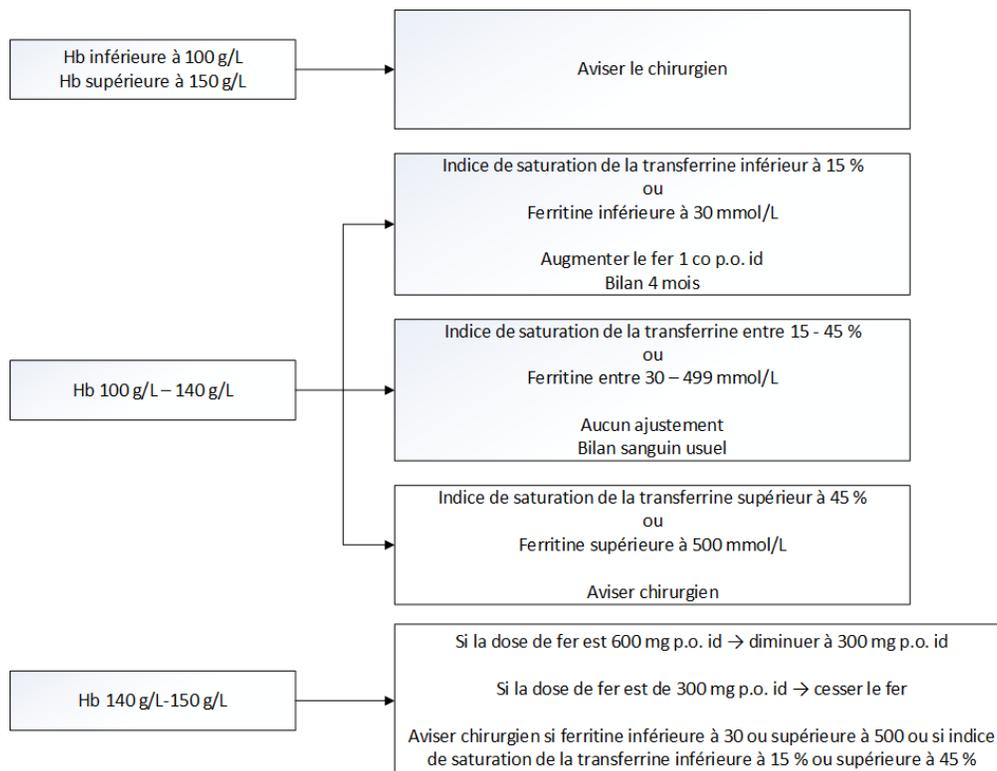
Bilan sanguin : Hb/Ht, fer, ferritine, transferrine, indice de saturation de la transferrine.

Ajustement des suppléments de fer per os en post-gastrectomie pariétale seule

N° :	PRO-173
Page :	3 de 4
Émis le :	2018-03-12
Révisé le :	à venir
Prochaine révision :	2021

Description du protocole (suite)

Algorithme d'ajustements : Homme et femme



Constipation :

Usager n'ayant aucun laxatif prescrit et débutant sur une base régulière le Sulfate ferreux ou Fumarate ferreux.

Au coucher :

1. Docusate de sodium (Colace^{md}) 100 mg 2 caps p.o. id et Sennosides (Senokot^{md}) 8,6 mg 2 co p.o. id (voir code de RAMQ);

ET/OU

2. Lax-a-Day^{md} 17 g dans 125 à 250 mL p.o. id (voir code RAMQ).

En présence d'une ou des situations suivantes, aviser le chirurgien :

- Si plus de 4 jours sans selles;
- Si présence de diarrhée ou plus de 2 selles par jour, cesser le(s) laxatif(s) en cours;
- Si suspicion d'un fécalome.

Ajustement des suppléments de fer per os en post-gastrectomie pariétale seule	N°:	PRO-173
	Page :	4 de 4
	Émis le:	2018-03-12
	Révisé le :	à venir
	Prochaine révision :	2021

Références
Outils cliniques : aucun Bibliographie : aucune

Élaboré par :

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