

Centre de chirurgie de l'Obésité

BARIA CHECK IDEL

L'objectif de la chirurgie de l'obésité est une perte de poids conséquente et durable, la régression des comorbidités et l'amélioration de la qualité de vie.

Toutefois, les modifications du système digestif sont susceptibles **d'entraîner des complications post opératoires et nutritionnelles potentiellement graves** : hématologiques, musculosquelettiques, neurologiques surtout s'il y a des vomissements importants, des carences en vitamine D calcium fer et B12 voire une dénutrition.

Le succès de la chirurgie repose sur la régularité du suivi, l'observance des supplémentations, l'adhésion du patient aux changements comportementaux : activité physique et alimentation. La prise en compte de la dimension psychologique est essentielle, au vu du risque anxiodépressif et de transfert d'addiction (sucre, tabac, alcool).

Ces enjeux justifient un **suivi clinique, biologique et un accompagnement A VIE**.
Un partenariat entre équipe médico chirurgicale pluridisciplinaire, médecin traitant et l'infirmier(e) libéral(e) permet d'optimiser la qualité de ce suivi, centré sur le patient qui est informé et responsabilisé.



**La principale complication chirurgicale à redouter est la fistule gastrique
A l'origine d'un sepsis par infection intra abdominale
avec risque de péritonite généralisée, voire de choc septique
En particulier dans les 15 premiers jours après la sortie.
Attention à la déshydratation et aux carences vitaminiques précoces !**

Appel du chirurgien du patient ou chirurgien d'astreinte



De 9h00 à 17h00 :

secrétariat Dr CAZERES : 0262 42 80 41

secrétariat Dr COUEFFE : 0262 96 67 08

ou l'infirmière coordinatrice : 0262 96 58 14

7 jours /7 et 24heures /24 :

Le service Vanille au 0262 54 50 35

Qui vous transmettra le N° du chirurgien d'astreinte

Signes d'alerte

[!] Signes frustrés pour IMC > 50

Signes de gravité

Syndrome douloureux		
Douleurs	☐ OUI ☐ NON	
EN :		☐ > 3 / 10
Prise d'antalgique :	☐ OUI ☐ NON	
Médicament :	Heure :	
Localisation :		
Caractère brutal	☐ NON ☐ OUI	
De novo :	☐ NON ☐ OUI	

Signes digestifs		
Apports oraux :	☐ OUI ☐ NON	
Nausées :	☐ NON ☐ OUI	
Vomissements :	☐ NON ☐ OUI	
Consistance / couleur :		
Sang :	☐ NON ☐ OUI	
Transit / Gaz :	☐ OUI ☐ NON	
Selles :	☐ OUI ☐ NON	
Date dernière selles :		
Consistance :		
Sang :	☐ NON ☐ OUI	

Plaie opératoire		
Ecoulement :	☐ NON ☐ OUI	
Purulent :	☐ NON ☐ OUI	

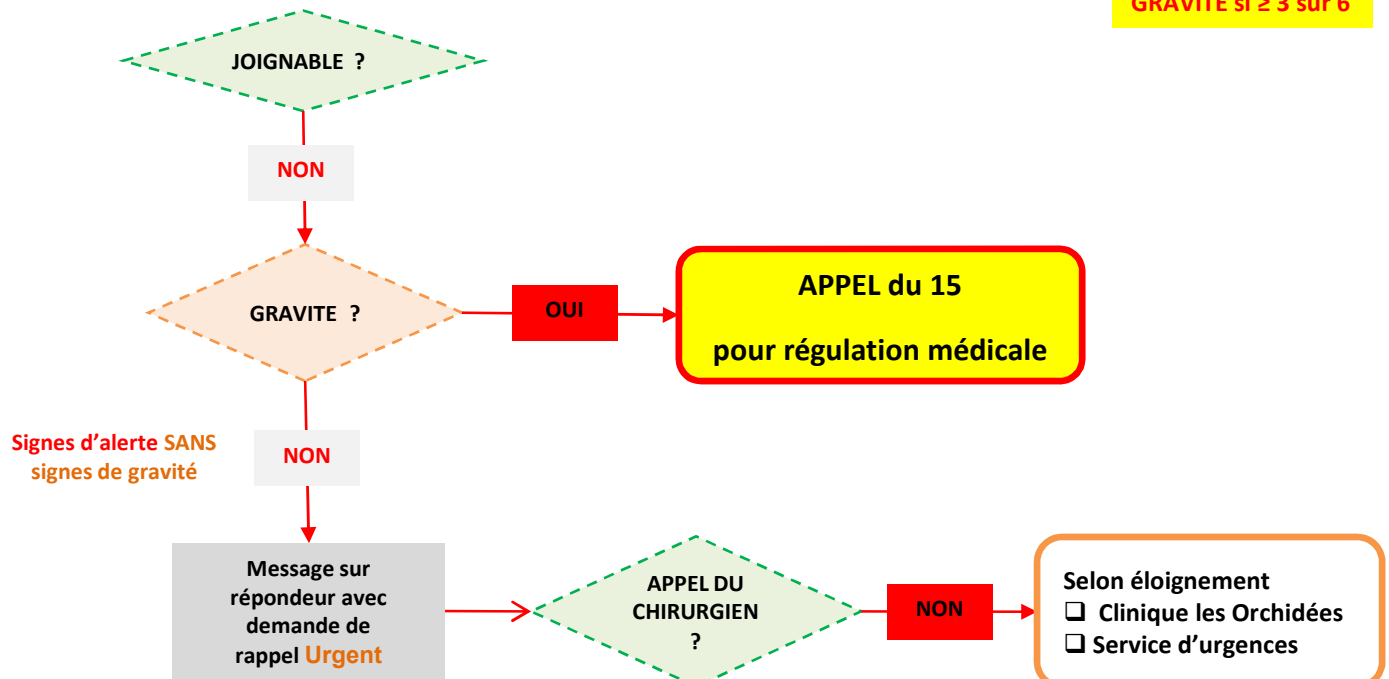
Elimination urinaire		
Bonne hydratation (> 1 l) :	☐ OUI ☐ NON	
Miction :	☐ OUI ☐ NON	
Heure de la dernière miction :		! si > 6 H
Couleur :	☐ jaune clair ☐ foncée	

Signes infectieux – Signes de sepsis		
Température : °C	☐ NON ☐ > 38°C	
Frissons :		☐ OUI
Prise paracétamol ?	☐ OUI ☐ NON	
Fréquence cardiaque :	/ mn	☐ > 110 bpm
Essoufflement	☐ NON	☐ OUI
Trouble des fonctions supérieures :	☐ NON	☐ SpO2 ≤ 95 %
Prise de pression artérielle :		☐ < 110 mmHg
Age > 65 ans :		☐ > 65 ans
Grande fatigue :	☐ NON ☐ OUI	
Extrémités froides :	☐ NON ☐ OUI	
« Malaise » :	☐ NON ☐ OUI	
Pâleur cutanée / lèvres :	☐ NON ☐ OUI	
Cyanose des lèvres :	☐ NON ☐ OUI	

GRAVITE si ≥ 3 sur 6

Dès la présence de signes d'alerte :

Appel du chirurgien du patient ou chirurgien d'astreinte



Date intervention :

Chirurgien :

☐ Dr CAZERES

☐ Dr COUEFFE

Nom de naissance :

Nom usuel :

1^{er} prénom :

DDN :

Sexe :

IMC :

BARIA CHECK PATIENT

	J1			J2			J3			J4		
	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So
 SURGILINE® cp si sachet : 1 X / jour	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐
 POUDRE DE PROTEINES	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐
 PARACETAMOL 1 G ESOMEPRAZOLE 40 MG DELURSAN/CHOLURSO®	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 CNO		☐			☐			☐			☐	
 EAU 1 à 1,5 L		☐			☐			☐			☐	
 MARCHE 2X / jour	☐		☐	☐		☐	☐		☐		☐	
 SAS / PPC NOCTURNE VNI 4 x 1 HEURE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 FREQUENCE / POULS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 TEMPERATURE	☐		☐	☐		☐	☐		☐		☐	☐
 AUTO - EVALUATION DOULEUR de 0 à 10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 BAS DE CONTENTION 14 H / JOUR		☐			☐			☐			☐	

IMC > 40

BARIA CHECK INFIRMIER LIBERAL

	J1:		J2 :		J3 :		J4 :	
	Ma	So	Ma	So	Ma	So	Ma	So
 LOVENOX 4000 UI	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 PLAIES OPERATOIRES								
 MICTION								
 FREQUENCE CARDIAQUE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 PRESSION ARTERIELLE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 SpO2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 EVALUATION DOULEUR 0 à 10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 COGNITION								
 BIOLOGIE : NFP + CRP								
Nom IDEL : Signature :								

- **Séparer eau et repas** : stop 1/2 H avant et reprise eau 1 H minimum après le repas
- **Mâcher** longtemps tous les aliments
- Manger lentement : **minimum 30 minutes minimum / repas**
- Attention aux **traitements en cours à adapter** avec le médecin traitant



Boissons gazeuses
interdites à vie



Anti-inflammatoires
interdits à vie

BARIA CHECK PATIENT

	J5			J6			J7			
	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	
SURGILINE® cp si sachet : 1 X / jour	☐		☐	☐		☐	☐		☐	1 an A vie si By Pass
POUDRE DE PROTEINES	☐		☐	☐		☐	☐		☐	1 mois
PARACETAMOL 1 G ESOMEPRAZOLE 40 MG DELURSAN/CHOLURSO®	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Si douleurs 3 mois 6 mois
EAU 1 à 1,5 L		☐			☐			☐		A vie
MARCHÉ	☐		☐	☐		☐	☐		☐	A vie
SAS / PPC NOCTURNE VNI 4 x 1 HEURE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Selon réévaluation 2 mois
FREQUENCE / POULS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
TEMPERATURE	☐		☐	☐		☐	☐		☐	
EVALUATION DOULEUR 0 à 10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
BAS DE CONTENTION 14 H / JOUR		☐			☐			☐		15 jours

IMC > 40

BARIA CHECK INFIRMIER LIBERAL

	J5 :		J6 :		J7 :	
	Ma	So	Ma	So	Ma	So
LOVENOX 4000 UI	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PLAIES OPERATOIRES						
MICTION						
FREQUENCE CARDIAQUE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PRESSION ARTERIELLE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SpO2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
EVALUATION DOULEUR 0 à 10	☐	☐	☐	☐	☐	☐
COGNITION						
Nom IDEL :						
Signature :						

Feuille complétée à rapporter lors de la consultation à 1 mois avec votre chirurgien

Date intervention :

Chirurgien :

☐ Dr CAZERES

☐ Dr COUEFFE

Nom de naissance :

Nom usuel :

1^{er} prénom :

DDN :

Sexe :

IMC :

BARIA CHECK PATIENT

	J1			J2			J3			J4		
	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So
 SURGILINE® cp si sachet : 1 X / jour	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐
 POUDRE DE PROTEINES	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐
 PARACETAMOL 1 G ESOMEPRAZOLE 40 MG DELURSAN/CHOLURSO®	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 CNO		☐			☐			☐			☐	
 EAU 1 à 1,5 L		☐			☐			☐			☐	
 MARCHE 2X / jour	☐		☐	☐		☐	☐		☐		☐	
 SAS / PPC NOCTURNE VNI 4 x 1 HEURE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 FREQUENCE / POULS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 TEMPERATURE	☐		☐	☐		☐	☐		☐		☐	☐
 AUTO - EVALUATION DOULEUR de 0 à 10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
 BAS DE CONTENTION 14 H / JOUR		☐			☐			☐			☐	

IMC < 40

BARIA CHECK INFIRMIER LIBERAL

	J1 :		J2 :		J3 :		J4 :	
	Ma	So	Ma	So	Ma	So	Ma	So
 LOVENOX 4000 UI		☐		☐		☐		☐
 PLAIES OPERATOIRES								
 MICTION								
 FREQUENCE CARDIAQUE		☐		☐		☐		☐
 PRESSION ARTERIELLE		☐		☐		☐		☐
 SpO2		☐		☐		☐		☐
 EVALUATION DOULEUR 0 à 10		☐		☐		☐		☐
 COGNITION								
 BIOLOGIE : NFP + CRP								
Nom IDEL :								
Signature :								

- **Séparer eau et repas** : stop 1/2 H avant et reprise eau 1 H minimum après le repas
- **Mâcher** longtemps tous les aliments
- Manger lentement : **minimum 30 minutes minimum / repas**
- Attention aux **traitements en cours à adapter** avec le médecin traitant



Boissons gazeuses
interdites à vie



Anti-inflammatoires
interdits à vie

BARIA CHECK PATIENT

	J5			J6			J7			
	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	Ma	Mi	So	
SURGILINE® cp si sachet : 1 X / jour	☐		☐	☐		☐	☐		☐	1 an A vie si By Pass
POUDRE DE PROTEINES	☐		☐	☐		☐	☐		☐	1 mois
PARACETAMOL 1 G ESOMEPRAZOLE 40 MG DELURSAN/CHOLURSO®	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Si douleurs 3 mois 6 mois
EAU 1 à 1,5 L		☐			☐			☐		A vie
MARCHÉ	☐		☐	☐		☐	☐		☐	A vie
SAS / PPC NOCTURNE VNI 4 x 1 HEURE	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Selon réévaluation 2 mois
FREQUENCE / POULS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
TEMPERATURE	☐		☐	☐		☐	☐		☐	
EVALUATION DOULEUR 0 à 10	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
BAS DE CONTENTION 14 H / JOUR		☐			☐			☐		15 jours

IMC < 40

BARIA CHECK INFIRMIER LIBERAL

	J5 :	J6 :	J7 :			
	Ma	So	Ma	So	Ma	So
LOVENOX 4000 UI		☐		☐		☐
PLAIES OPERATOIRES						
MICTION						
FREQUENCE CARDIAQUE		☐		☐		☐
PRESSION ARTERIELLE		☐		☐		☐
SpO2		☐		☐		☐
EVALUATION DOULEUR 0 à 10		☐		☐		☐
COGNITION						
Nom IDEL :						
Signature :						

Feuille complétée à rapporter lors de la consultation à 1 mois avec votre chirurgien