

ÉVALUATION BARIATRIQUE

Formation paramédicale en soins
primaires

Module:09
Section:07



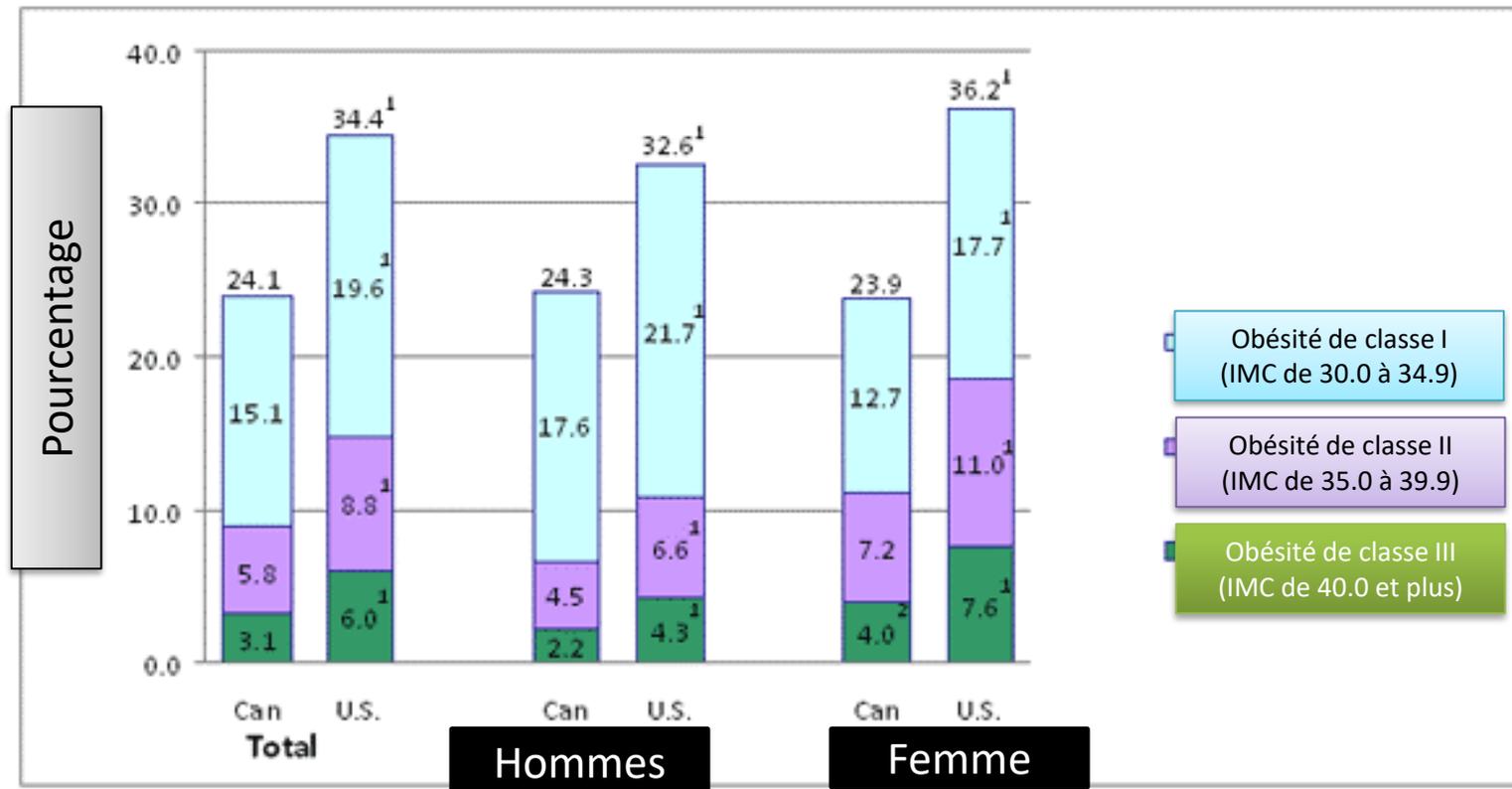
- Définir « patient bariatrique »
- Décrire les effets de l'obésité
- Dressez la liste des techniques d'évaluation appropriées pour le patient bariatrique.

- La médecine de l'obésité veille aux soins de santé pour les personnes souffrant d'obésité morbide
- On détermine si une personne souffre d'obésité en fonction de son poids et de la répartition de celui-ci dans le corps

- Un patient obèse est une personne qui, peu importe son âge, est limitée dans les services de santé et sociaux dont elle peut bénéficier en raison de son poids, de sa taille, de sa forme, de sa largeur, de sa santé et de sa mobilité et qui a un indice de masse corporelle (IMC) de $> 40 \text{ kg/m}^2$ ou 40 kg en trop par rapport à son poids idéal pour sa taille.



Prévalence de l'obésité chez les adultes de 20 à 79 ans, selon le sexe : Canada, 2007 à 2009 et États-Unis, 2007 à 2008



$$IMC = \frac{\text{poids (kg)}}{(\text{taille en mètres})^2}$$

$$\text{Poids idéal (homme)} = 50 \text{ kg} + \left(2,3 \frac{\text{kg}}{\text{po}} \times \text{taille au} - \text{delà de } 60 \text{ po}\right)$$

$$\text{Poids idéal (femme)} = 45,5 \text{ kg} + \left(2,3 \frac{\text{kg}}{\text{po}} \times \text{taille au} - \text{delà de } 60 \text{ po}\right)$$

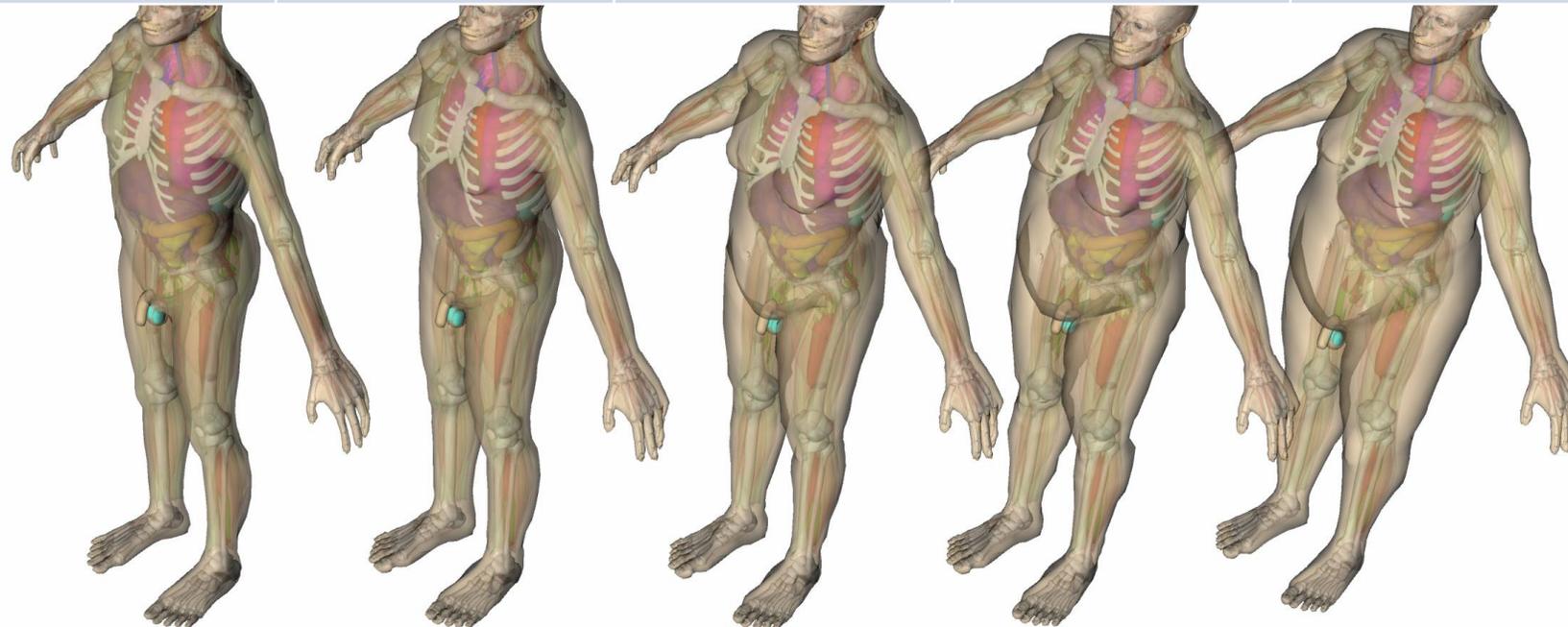
$$\text{Poids de dosage} = \text{poids idéal} (0,4 \times (\text{poids réel} - \text{poids idéal}))$$

Si le poids réel est < au poids idéal, le poids de dosage = poids réel

Classification	IMC (kg/m ²)	Risque de comorbidités
Poids insuffisant	< 18.5	Faible (mais risque accru d'autres problèmes cliniques)
Poids santé	18.6 – 24.9	Moyenne
Surpoids (pré-obésité)	25.0 – 29.9	Augmentation
Obèse (Classe I)	30.0 – 34.9	Modérée
Obèse (Classe II)	35.0 – 39.9	Important
Obèse (Classe III)	> 40	Très important

Masse de graisse corporelle

10 – 20 % de matières grasses	20 – 25% de matières grasses	25 – 30% de matières grasses	30 – 40% de matières grasses	>40% de matières grasses
Poids santé	Surpoids	Modérément obèse	Gravement obèse	Morbidement obèse



Poids normal

Embonpoint

Obésité de classe I

Obésité de classe II

Obésité de classe III

Neurologiques

Céphalée
 AVC
 Démence, y compris la maladie d'Alzheimer
 Perte de la vision due aux complications du diabète
 Hypertension intracrânienne bénigne
 Neuropathie diabétique

Respiratoires

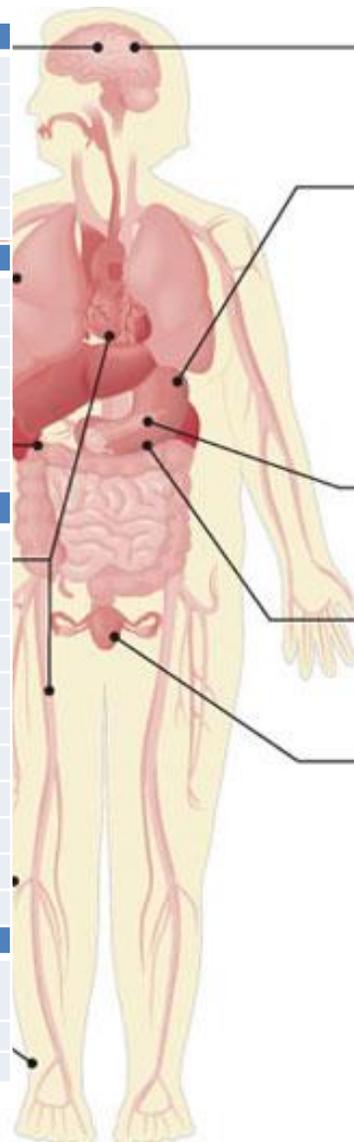
Asthme
 Apnée du sommeil
 Embolie pulmonaire
 Hypertension pulmonaire
 Urologiques
 Néphropathie diabétique
 Cancer du rein

Circulatoires

Hypertension artérielle
 Hypercholestérolémie
 Athérosclérose
 Rythme cardiaque irrégulier
 Crise cardiaque
 Insuffisance cardiaque
 Mauvaise circulation
 Enflure des jambes et des chevilles
 Caillots de sang
 Maladie artérielle périphérique
 Certains lymphomes (cancer des ganglions)

Musculosquelettiques

Arthrite (particulièrement aux hanches, genoux, chevilles)
 Lombalgie
 Maladie du disque intervertébral



Psychologiques

Dépression
 Anxiété
 Trouble de l'alimentation

Gastrointestinales

Reflux gastro-œsophagien
 Cancer de l'œsophage
 Polypes dans le côlon
 Cancer du côlon
 Stéatose hépatique
 Cirrhose
 Cancer du foie
 Calculs biliaires
 Cancer de la vésicule biliaire

Pancréas

Diabète (type 2)
 Pancréatite
 Cancer du pancréas

Nutritionnelles

Carence en vitamine D
 Autres carences en vitamines et minéraux

Reproductives

Femmes :
 Menstruations irrégulières
 Infertilité
 Syndrome des ovaires polykystiques
 Cancer des ovaires
 Cancer de l'endomètre
 Cancer du col de l'utérus
 Cancer du sein
 Hommes :
 Cancer de la prostate
 Infertilité
 Dysfonction érectile

- Restrictions pulmonaires en raison du volume sanguin pulmonaire accru et du surplus de poids au thorax
- Travail ventilatoire plus difficile en raison...
 - De la position anormale du diaphragme
 - De la résistance des voies respiratoires supérieures
 - De l'augmentation de la production quotidienne de CO₂
- ↓ CRF, ↓ CPT, ↓ CV, ↓ CI, ↓ VM, ↓ CVF, ↓ VRE
- ↑ VEMS/CVF
- Apnée obstructive du sommeil très fréquente

- Ventilation difficile
 - Structures faciales (largeur du visage et tissu adipeux excessif) compliquant l'installation et l'étanchéité du masque
 - Surplus de tissus palatin et pharyngé
 - Pharynx plus petit en raison du tissu adipeux
 - Langue plus longue
 - Pilosité faciale accrue (homme)
 - Positionnement



- On recommande la technique à 2 personnes/4 mains avec une sonde oropharyngée et une sonde nasopharyngée
- Il peut être tout simplement impossible d'exercer manuellement la pression nécessaire pour ventiler le patient avec un ballon-masque
- Immobiliser la tête pour un meilleur positionnement



- Changements physiologiques
 - Volume sanguin ↑
 - Tonus vasculaire ↑
 - Postcharge ↑
 - Contractilité du VG ↓
 - Dysfonction diastolique
- Les repères imprécis peuvent compliquer l'évaluation et la surveillance de la fréquence du pouls et de la tension artérielle
- On doit utiliser un brassard de bonne taille pour prendre la tension artérielle
- Le garrot peut ne pas fonctionner ou lacérer la chair s'il est trop serré (utiliser plutôt un brassard)
- Il peut être impossible d'accéder à la jugulaire externe en raison de la difficulté à localiser les repères
- La fiabilité de l'ECG peut être diminuée par une application incorrecte des dérivations attribuable à la perte des repères et à des tensions contradictoires

- Suivre les directives actuelles de l'ILCOR sur les soins de base et avancés
 - Voies respiratoires
 - Suivre les recommandations
 - Compression thoracique
 - Profondeur de compression conseillée : 4-5 cm
 - Ne pas attendre l'épuisement
 - Pharmacologie
 - Aucun changement

- Les différences dans le débit sanguin rénal et la fonction de filtration peuvent faire en sorte d'éliminer les médicaments plus ou moins rapidement que prévu
- L'augmentation des tissus adipeux entraîne une augmentation de la distribution des médicaments lipophiliques qui peuvent mener à une diminution des taux sériques, en plus de prolonger le temps d'élimination
- En règle générale, attendez-vous à ce que la demi-vie biologique des benzodiazépines et autres sédatifs augmente chez les patients obèses
- Toutefois, les recommandations actuelles quant à la modification de la posologie pour ces patients font encore l'objet de recherches soutenues

- Système rénal
 - ↑ clairance des médicaments excrétés par les reins
 - Néphropathie hypertensive et diabétique
- Système sanguin
 - ↑ fibrinogène
 - Stase veineuse
- Système gastro-intestinal
 - Hernie hiatale
 - ↑ sécrétions gastriques
 - ↓ pH

- Métabolisme/système endocrinien
 - ↑ dépense d'énergie au repos
 - Résistance à l'insuline
- Système immunitaire
 - Altération de la fonction des neutrophiles

- Traiter le patient avec respect et dignité
- Utiliser au besoin un brassard de plus grande taille pour prendre sa TA et de l'équipement spécialisé pour son déplacement
- Faire participer le patient aux techniques d'évaluation de son confort et de sa sécurité
- Anticiper les difficultés respiratoires

- Il est difficile de soigner les patients obèses
- Les travailleurs s'exposent à des risques de blessures lors du repositionnement, du traitement et du transport de ces patients
- De nombreuses tâches paramédicales sont exécutées avec des charges supérieures aux charges maximales sécuritaires et peuvent donc entraîner des...
 - Blessures musculosquelettiques
 - Foulures et entorses
 - Charges excessives sur la colonne

- Utiliser l'équipement traditionnel peut s'avérer non sécuritaire et peu pratique
- Planifier un transport en toute sécurité et travailler en équipe
- Connaître les ressources dont on dispose (pompiers, travailleurs paramédicaux additionnels)
- Aviser rapidement l'établissement de destination





