

Jeûne préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus devant subir une intervention chirurgicale élective			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Approuvé	2021-03-10
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Ouest Secteurs : Clinique de préadmission, chirurgie d'un jour, bloc opératoire et unité de chirurgie		
Outils cliniques associés	- CLI-60260 Collecte de données clinique de préadmission - CLI-60294 Vérification préopératoire		

1. Énoncé

Avant toute anesthésie, une période de jeûne est nécessaire. En effet, sous anesthésie, la digestion s'arrête et le réflexe de toux disparaît.

En préopératoire, il importe de réduire le stress chirurgical afin d'accélérer le rétablissement et permettre à l'utilisateur de réintégrer le domicile le plus tôt possible. Il est bien connu que les chirurgies engendrent un stress important pour l'organisme. L'hypovolémie liée au jeûne préopératoire est un des phénomènes biologiques qui contribue à cet état de stress. De plus, il existe une relation causale entre l'insulinorésistance et les complications post opératoire. Plusieurs pratiques mises de l'avant dans les programmes ERAS visent à diminuer ces risques, notamment en favorisant le jeûne minimal préopératoire ainsi qu'en optimisant la préparation préopératoire menée par l'infirmière (OIIQ, 2019).

Le jeûne préopératoire doit être minimisé afin de ne pas perturber le métabolisme des glucides, principale source d'énergie favorisant la récupération cellulaire. En revanche, la consommation de boissons claires riches en glucides est encouragée jusqu'à deux heures avant l'intervention puisque cette pratique améliore la réponse métabolique tout en étant associée à de meilleurs résultats cliniques (Bilky et al., 2014; Nygren et al., 2015).

Les dernières études démontrent que le fait de boire des liquides clairs quelques heures seulement avant la chirurgie n'augmente pas le risque d'aspiration pulmonaire et aurait des effets bénéfiques : diminution de la faim, de la soif et du stress pré-op; diminution de la résistance à l'insuline post-op, moins de pertes azotées/protéines; maintien de la masse et de la force musculaire ainsi qu'une récupération post-op plus rapide (Renet et al., 2012 ; Gustafsson et al., 2013).

Cette directive clinique vise à encadrer la durée du jeûne pré-opératoire chez les usagers de 14 ans et plus devant subir une intervention chirurgicale élective.

2. Champ d'application/Contexte légal

En conformité avec l'article 36 de la loi sur les infirmières et infirmiers, l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement.

En conformité avec l'article 37p au Code des professions, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de santé de la personne et à la réalisation du plan de soins, prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie.

Jeûne préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus devant subir une intervention chirurgicale élective

3. Définitions

Chirurgie élective : Chirurgie non-urgente, qui peut être retardée ou annulée sans danger pour l'usager.

ERAS : Enhanced Recovery After Surgery. Programme composé d'un ensemble d'interventions pour minimiser la réponse du corps au stress chirurgical, entraînant une réduction des complications et permettant aux usagers de se rétablir plus rapidement.

Jeûne minimal : Période minimale de jeûne préopératoire, c'est-à-dire :
- Aliments solides autorisés jusqu'à minuit la veille de l'intervention chirurgicale;
- Liquides clairs autorisés jusqu'à 6h00 am le matin de la chirurgie.

Jeûne prolongé : Période prolongée de jeûne préopératoire qui nécessite que l'usager demeure à jeun, sans boire ni manger, à partir de minuit la veille de sa chirurgie.

Liquides clairs : Liquides transparents facilement digérés. Ils comprennent : l'eau et les jus clairs sans pulpe tels que le jus de pomme, de canneberge, de raisin ainsi que les boissons sportives telles que le *Gatorade* ou le *Powerade*.

4. Intervenants concernés

- Infirmières
- Infirmières auxiliaires

5. Contre-indications

- Tout usager de moins de 14 ans;
- Tout usager de plus de 14 ans et ayant une des conditions suivantes :
 - Reflux gastrique symptomatique malgré traitement pharmacologique;
 - Dysphagie;
 - Obstruction intestinale.

6. Directives

Principes généraux :

1. **Jeûne minimal préopératoire** chez tout usager de 14 ans et plus sans contre-indication :

- Aliments solides autorisés jusqu'à minuit la veille de l'intervention chirurgicale;
- Liquides clairs autorisés jusqu'à 6h00 am le matin de la chirurgie.

→ Usagers non diabétiques : Se référer à l'Annexe I

- La veille de la chirurgie, en soirée : l'usager peut boire jusqu'à 4 tasses (1000 mL) de liquides clairs sucrés sans pulpe.
- Le matin de la chirurgie, avant 06h00 : l'usager peut boire jusqu'à 2 tasses (500 mL) de liquides clairs sucrés sans pulpe.

→ Usagers diabétiques : Se référer à l'Annexe II

- La veille de la chirurgie, en soirée : l'usager peut boire jusqu'à 4 tasses (1000 mL) d'eau.
- Le matin de la chirurgie, avant 06h00 : l'usager peut boire jusqu'à 2 tasses (500 mL) d'eau.
- L'usager doit effectuer une glycémie capillaire à 5h30 le matin de la chirurgie. Si le résultat est égal ou inférieur à 3,5 mmol/L :
 - L'usager doit prendre 1 tasse (250 mL) de jus clair sans pulpe.

2. **Jeûne prolongé préopératoire** chez tout usager de 14 ans et plus ayant au moins une contre-indication (se référer à la Section 5. *Contre-indications*) :

- Aliments solides et liquides autorisés jusqu'à minuit la veille de l'intervention chirurgicale, aucun aliment solide ou liquide à partir de minuit.

Jeûne préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus devant subir une intervention chirurgicale élective

Clinique de la préadmission (CPA) :

1. Lors de sa collecte de données, l'infirmière évalue la condition clinique de l'usager et valide qu'il répond aux critères attendus pour l'application du jeûne minimal préopératoire.
2. Si l'usager répond aux critères attendus (aucune contre-indication), l'infirmière :
 - Indique sur le formulaire *Collecte de données – Clinique de préadmission* (CLI-60260) le choix du jeûne minimal préopératoire;
 - Enseigne les principes du jeûne préopératoire à l'usager et ses proches;
 - Remet le feuillet d'explication du jeûne préopératoire approprié selon la condition de l'usager, soit celui pour usager non-diabétique (Annexe I) ou celui pour usager diabétique (Annexe II).
3. Si l'usager ne répond pas aux critères attendus (présente au moins 1 contre-indication), l'infirmière :
 - Indique sur le formulaire *Collecte de données – Clinique de préadmission* (CLI-60260) le choix du jeûne prolongé préopératoire;
 - Avise l'usager d'appliquer le jeûne prolongé, aucun aliment solide ou liquide à partir minuit.

Unité de soins en chirurgie :

1. Lors de l'arrivée de l'usager pour la chirurgie, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire confirme le type de jeûne via la *Collecte de données – Clinique de préadmission* (CLI-60260) effectuée en préadmission.
2. Si l'usager est admis sur l'unité de soins la veille de la chirurgie, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire s'assure que l'usager respecte le jeûne préopératoire et propose les liquides permis la veille de la chirurgie et le matin jusqu'à 06h00.
3. Si l'usager est admis sur l'unité de soins le jour même de la chirurgie, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire confirme avec l'usager s'il y a eu respect du jeûne sélectionné. Si l'usager a consommé des aliments ou liquides non-autorisés, aviser l'anesthésiste au besoin.
4. Avant de quitter pour la salle d'opération, l'infirmière ou l'infirmière-auxiliaire inscrit l'heure des derniers solides et liquides consommés sur le formulaire *Vérification préopératoire* (CLI-60294).

Unité de chirurgie d'un jour :

1. Lors de l'arrivée de l'usager pour la chirurgie, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire confirme le type de jeûne via la *Collecte de données – Clinique de préadmission* (CLI-60260) effectuée en préadmission.
2. L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire confirme avec l'usager s'il y a eu respect du jeûne sélectionné. Si l'usager a consommé des aliments ou liquides non-autorisés, aviser l'anesthésiste au besoin.
3. Avant de quitter pour la salle d'opération, l'infirmière ou l'infirmière-auxiliaire inscrit l'heure des derniers solides et liquides consommés sur le formulaire *Vérification préopératoire* (CLI-60294).

7. Annexe(s)

Annexe I : Feuillet : Consignes de jeûne minimal préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus non-diabétiques

Annexe II : Feuillet : Consignes de jeûne minimal préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus diabétiques

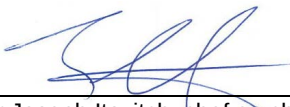
8. Références

Bilku, D.K., Dennison, A.R., Hall, T.R., Metcalfe, M.S. et Garcea, G. (2014). *Role of preoperative carbohydrate loading :A systematic review*. Annals of the Royal College of Surgeons of England. 96(1). 15-22.

Nygren, J., Thorell, A et Ljungqvist, O. (2015). *Preoperative oral carbohydrate therapy*. Current opinion in Anaesthesiology. 28(3). 364-369.

Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). (2019). *Soins post-opératoires : programmes ERAS*. Perspective infirmière (vol.16; no.1).

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Fany Boulerice, conseillère en soins infirmiers DSIEU	2021-02-15
	Geneviève Faubert, infirmière bloc opératoire	2021-02-15
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, conseillère-cadre aux outils cliniques	2021-02-15
	Dr Joseph Itovitch, chef de département de chirurgie	2021-02-15
	Dre Lillian Lee, adjointe au chef de département de chirurgie	2021-02-15
	Dre Giselle Daher, anesthésiologiste à l'Hôpital Anna-Laberge	2021-02-15
	Dr Antoine Daher, anesthésiologiste à l'Hôpital Anna-Laberge	2021-02-15
	Dr Mahmoud Moustafa, anesthésiologiste à l'Hôpital Anna-Laberge	2021-02-15
	Dre Rebeca Rezonzew, anesthésiologiste à l'Hôpital du Suroît	2021-02-15
	Dre Claude Bourassa, chirurgienne générale à l'Hôpital du Suroît	2021-02-15
	Dre Karine St-Cyr, chirurgienne générale à l'Hôpital du Suroît	2021-02-15
	Dr Mohamed Aouida, anesthésiologiste à l'Hôpital du Suroît	2021-02-15
	Dr Ali El-Hage, chirurgien général à l'Hôpital Anna-Laberge	2021-02-15
	Olivier Chabot, infirmier à l'Hôpital du Suroît	2021-02-15
	Claudine Ricard, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2 à l'Hôpital Anna-Laberge	2021-02-15
	Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2 à l'Hôpital du Suroît	2021-02-15

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Joseph Itovitch, chef en chirurgie	2021-03-01
	 Dre Lynne Dumais, chef en anesthésie-réanimation	2021-02-25

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, Président Conseil des médecins, dentiste et pharmaciens	2021-03-10

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

Consignes de jeûne minimal préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus NON DIABÉTIQUES

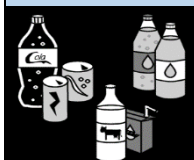
Consignes de jeûne minimal / Adultes non diabétiques

Voici quelques règles pour le jeûne à respecter en vue de votre chirurgie. Attention de bien suivre ces directives afin d'éviter l'annulation de votre chirurgie. En cas de reflux gastrique sévère, de difficulté à avaler ou d'obstruction intestinale, vous ne devez ni boire ni manger à partir de minuit le jour de votre opération.



Aliments solides

Les aliments solides sont interdits à partir de minuit la veille de votre chirurgie sans égard à l'heure de votre chirurgie. Vous pouvez donc manger normalement jusqu'à minuit.



Liquides

La prise de liquides clairs sucrés et sans pulpe favorisera votre rétablissement et réduira les risques de complications; c'est pourquoi nous vous encourageons à boire les quantités suggérées.

Notez que, même si nous recommandons de prendre ces liquides, il ne s'agit pas d'une obligation. Vous pouvez vous en abstenir ou diminuer les quantités si vous avez des nausées.

En soirée, la veille de votre chirurgie :

Vous pouvez boire jusqu'à 1000 mL (4 tasses) de liquides clairs sucrés sans pulpe.

Le matin de votre chirurgie jusqu'à 6h00 am :

Vous pouvez boire jusqu'à 500 mL (2 tasses) de liquides clairs sucrés sans pulpe.

Liste des liquides permis :

Jus clairs sans pulpe tels que : jus de pomme, jus de canneberge, jus de raisin, eau et boissons de type Gatorade ou Powerade

→ **Aucun jus avec pulpe, boisson énergisante, thé, café ou produits laitiers ne sont acceptés**

Le matin de votre chirurgie, prenez vos médicaments avec un peu d'eau selon les consignes données par l'infirmière en Clinique de préadmission.

→ **Aucun tabac le matin de la chirurgie. Le cannabis doit être arrêté 3 jours avant votre chirurgie et les autres drogues doivent être arrêtées 7 jours avant votre chirurgie.**

Consignes de jeûne minimal préopératoire chez les usagers de 14 ans et plus DIABÉTIQUES

Consignes de jeûne minimal – Adultes diabétiques

Voici quelques règles pour le jeûne à respecter en vue de votre chirurgie. Attention de bien suivre ces directives afin d'éviter l'annulation de votre chirurgie. En cas de reflux gastrique sévère, de difficulté à avaler ou d'obstruction intestinale, vous ne devez ni boire ni manger à partir de minuit le jour de votre opération.



Aliments solides

Les aliments solides sont interdits à partir de minuit la veille de votre chirurgie sans égard à l'heure de votre chirurgie. Vous pouvez donc manger normalement jusqu'à minuit.



Liquides

La prise de liquides clairs favorisera votre rétablissement; c'est pourquoi nous vous encourageons à boire les quantités suggérées.

Notez que, même si nous recommandons de prendre ces liquides, il ne s'agit pas d'une obligation. Vous pouvez vous en abstenir ou diminuer les quantités si vous avez des nausées.

En soirée, la veille de votre chirurgie :

Vous pouvez boire jusqu'à 1000 mL (4 tasses) d'eau.

Le matin de votre chirurgie jusqu'à 6h00 am :

Vous pouvez boire jusqu'à 500 mL (2 tasses) d'eau.

Si glycémie du matin inférieure à 3,5 mmol/L :

Prendre un **jus clair sans pulpe** de 250 mL (1 tasse) tel que : jus de pomme, jus de canneberge, jus de raisin ou boissons de type Gatorade ou Powerade

→ **Aucun jus avec pulpe, boisson énergisante, thé, café ou produits laitiers ne sont acceptés**

Le matin de votre chirurgie, prenez vos médicaments avec un peu d'eau selon les consignes données par l'infirmière en Clinique de préadmission.

→ **Aucun tabac le matin de la chirurgie. Le cannabis doit être arrêté 3 jours avant votre chirurgie et les autres drogues doivent être arrêtées 7 jours avant votre chirurgie**