

# MA CHIRURGIE BARIATRIQUE je m'y prépare



# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
LES TYPES DE CHIRURGIE	2
LA PRÉPARATION À LA CHIRURGIE	10
LES SEMAINES PRÉCÉDANT VOTRE CHIRURGIE	11
LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE	13
LE MATIN DE VOTRE CHIRURGIE	15
VOTRE CHIRURGIE	16
VOTRE HOSPITALISATION	17
VOTRE CONGÉ DE L'HÔPITAL	20
VOTRE RETOUR À DOMICILE	21
LE SUIVI APRÈS L'OPÉRATION	29
LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE	29
-----	
<b>ANNEXES</b>	
Références vidéos	31
Régime préopératoire	32
Régime après la chirurgie	34
Aide-mémoire anticoagulant	36
Aide-mémoire inspiromètre	36
Aide-mémoire la contraception après la chirurgie	37
-----	
Index	39
Rendez-vous et coordonnées	40

## INTRODUCTION

L'Hôpital Pierre-Boucher est un centre d'expertise en chirurgie bariatrique formé d'une équipe interdisciplinaire regroupant chirurgiens, internistes, anesthésiologistes, pharmaciennes, infirmières et nutritionnistes. L'équipe de chirurgie bariatrique tient à ce que chaque usager possède toutes les informations requises.

En effet, la décision de recourir à la chirurgie bariatrique est un choix qui doit être analysé et réfléchi puisqu'il implique un changement significatif à long terme des habitudes de vie. De plus, vous vous posez certainement de nombreuses questions en lien avec votre chirurgie bariatrique à venir. Comment vous préparer à votre chirurgie? À quoi vous attendre lors de votre séjour à l'hôpital? Comment se passera votre retour à la maison?

Tout au long du processus, vous serez accompagné par des professionnels et recevrez de l'information afin de bien comprendre les étapes visant à faciliter la préparation à votre chirurgie et votre nouveau mode de vie.

### Un guide pour vous accompagner à chaque étape

Vous trouverez dans ce guide des informations générales importantes pour commencer à vous préparer adéquatement à votre chirurgie et vous accompagner à chaque étape.

### Capsules d'enseignement sur le site internet

Des capsules d'enseignement destinées aux usagers en attente d'une chirurgie bariatrique ont également été conçues. Ces capsules et le présent guide sont complémentaires pour vous aider à vous préparer.

En tout temps, vous pouvez visionner ces capsules d'enseignement disponibles sur le site web du CISSS de la Montérégie-Est : <http://bit.ly/bariatriqueHPB>

### Séances d'information

Des séances d'information sont également prévues afin de vous permettre de rencontrer des membres de l'équipe soignante. Ils vous transmettront des informations importantes et répondront à vos questions.

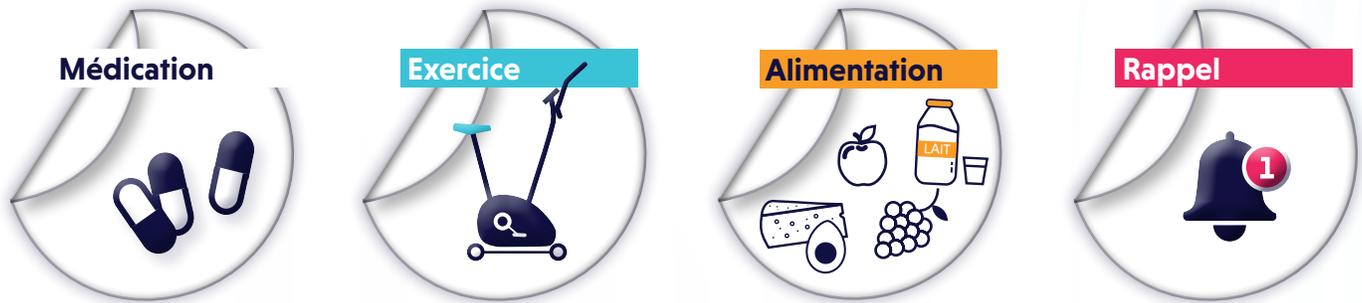
### Gestion de la liste d'attente

Nous vous appellerons pour vous indiquer la date de votre chirurgie. Il est important de savoir que le délai d'attente pour une chirurgie bariatrique peut prendre un certain temps.

Durant ce délai d'attente, vous pourrez commencer à adopter certaines habitudes et vous préparer aux implications de la chirurgie dans votre vie quotidienne.

## PASTILLES REPÈRES

Des pastilles repères vous permettront de repérer facilement l'information tout au long du guide en fonction de ce que vous recherchez.



## LES TYPES DE CHIRURGIE

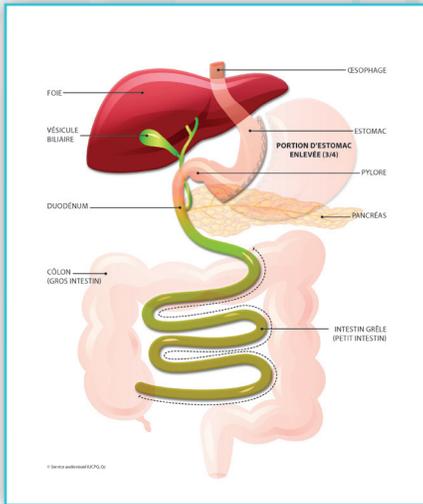
Au CISSS de la Montérégie-Est, 3 types de chirurgies bariatriques sont effectuées :

- La gastrectomie verticale (*Sleeve*)
- La dérivation gastrique en Y-de-roux (*Bypass*)
- La dérivation bilio pancréatique (*SADI*)

Ces chirurgies se font par laparoscopie. Cela signifie que le chirurgien fait de petites incisions dans lesquelles il introduit une caméra microscopique et des instruments qui lui permettent d'effectuer la chirurgie tout en visualisant l'intervention sur un écran.

**Avec votre chirurgien**, vous avez choisi le type de chirurgie le mieux adapté à votre situation. Nous vous invitons à prendre connaissance des informations liées à votre chirurgie et à nous poser des questions au besoin.

Sachez également que les types de chirurgies seront abordés lors de la rencontre de groupe.



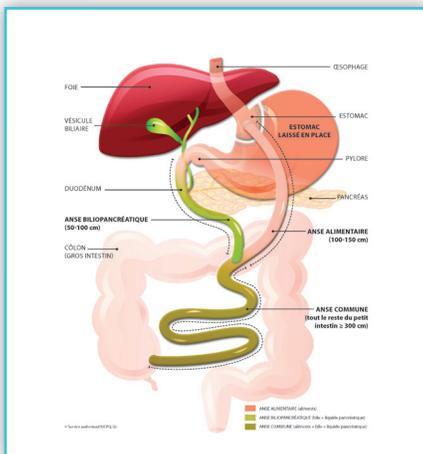
Voir l'illustration en grand format en page : 4

## GASTRECTOMIE VERTICALE (Sleeve)

La gastrectomie verticale vise à retirer entre 75 à 80 % de votre estomac. De minuscules agrafes sont utilisées pour fermer votre estomac créant ainsi une nouvelle poche gastrique de la taille d'une banane. Votre estomac étant plus petit, vous vous sentirez rassasié beaucoup plus rapidement. Résultat : vous mangez moins et vous perdez du poids.

En moyenne, la perte de poids sera de 50 à 60 % de votre surplus de poids<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Le surplus de poids, à ne pas confondre avec le poids total, est l'excédent de poids d'une personne par rapport à son poids santé. Par exemple, une personne pesant 250 livres qui devrait normalement en peser 125, a un surplus de poids de 125 livres.



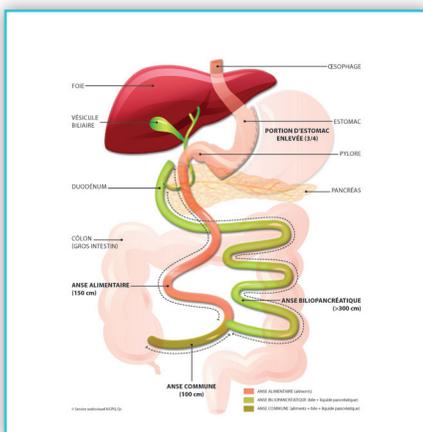
Voir l'illustration en grand format en page : 5

## DÉRIVATION GASTRIQUE EN Y-DE-ROUX (Bypass)

La dérivation gastrique vise, dans un premier temps, à réduire la taille de l'estomac. De minuscules agrafes sont utilisées pour fermer votre estomac créant ainsi une nouvelle poche gastrique de la taille d'un œuf. Résultat : vous mangez moins et vous perdez du poids.

Une fois l'estomac modifié, le chirurgien sectionne l'intestin à environ 50 à 100 cm de son début et le raccorde à l'estomac. Cette dérivation de l'intestin a pour conséquence l'absorption partielle de la nourriture, ce qui signifie que votre corps absorbera moins de calories et de nutriments.

En moyenne, la perte de poids sera de 60 à 70 % de votre surplus de poids.



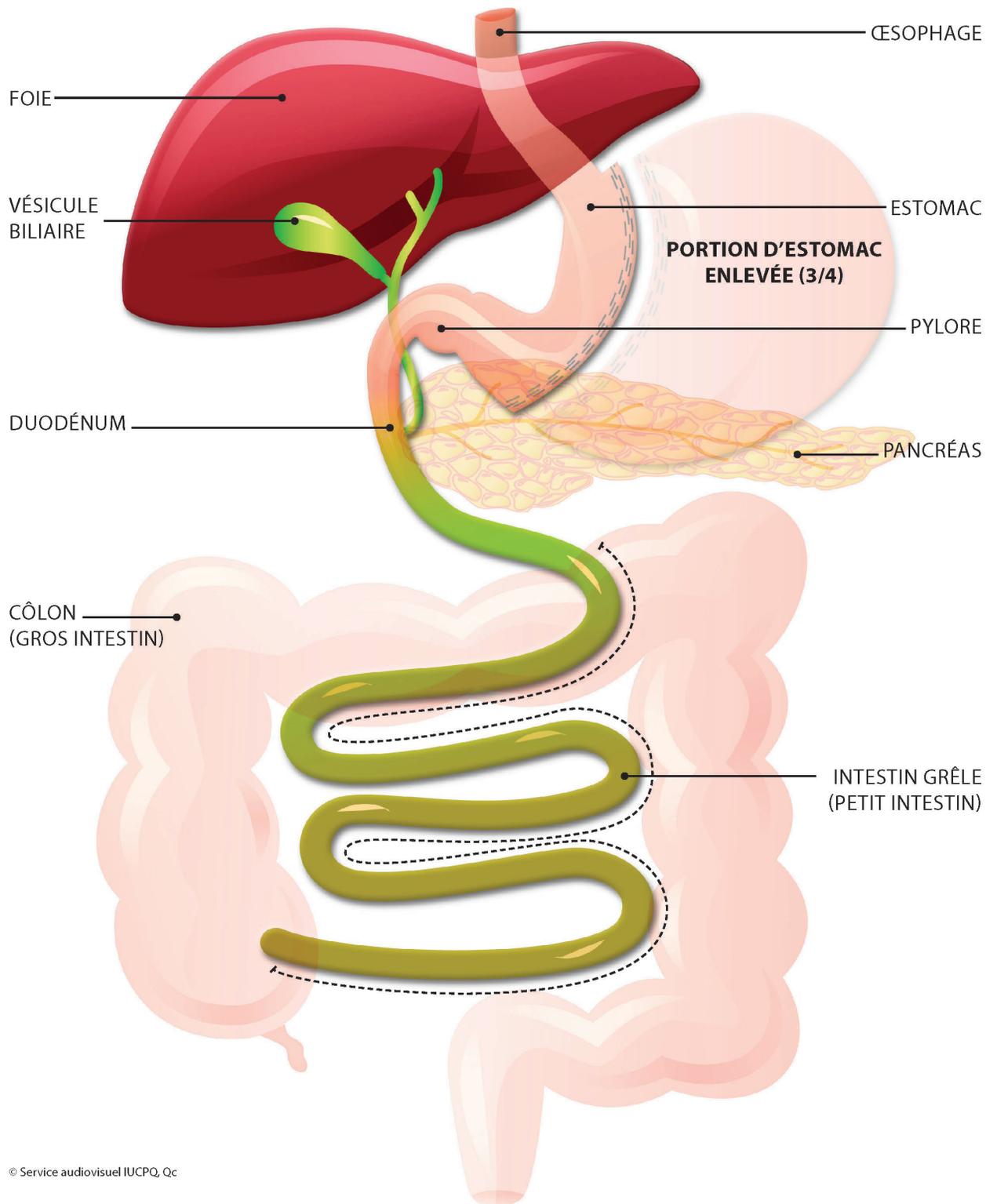
Voir l'illustration en grand format en page : 6

## DÉRIVATION BILIO PANCRÉATIQUE (SADI)

La première partie de cette chirurgie consiste à réduire la taille de l'estomac, un peu comme c'est le cas pour une gastrectomie verticale (voir description plus haut). Dans un second temps, le chirurgien effectue une dérivation de l'intestin qui a pour conséquence l'absorption partielle de la nourriture. Cela signifie que votre corps absorbera moins de calories et de nutriments.

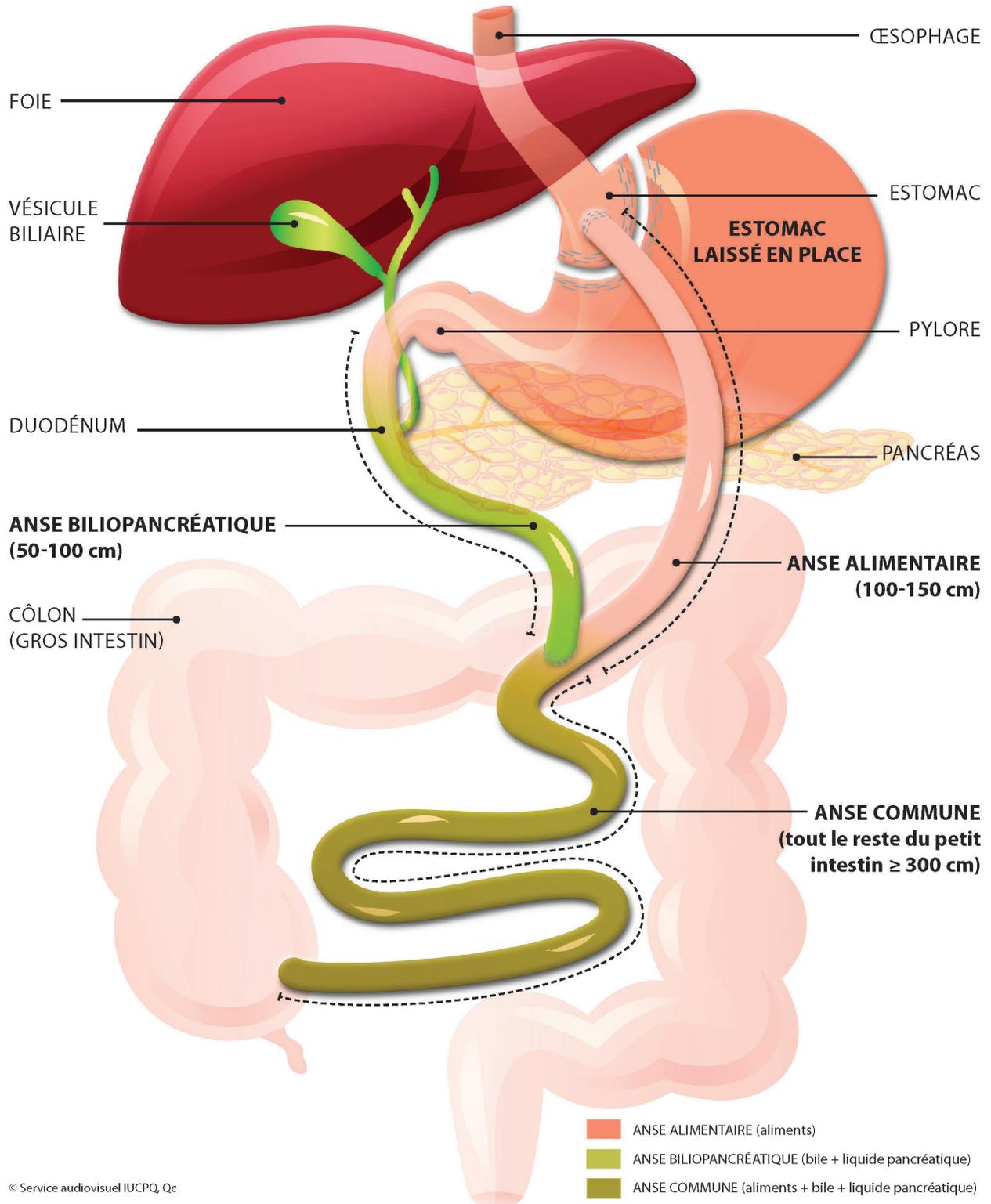
En moyenne, la perte de poids sera de 70 % de votre surplus de poids.

## GASTRECTOMIE VERTICALE (Sleeve)



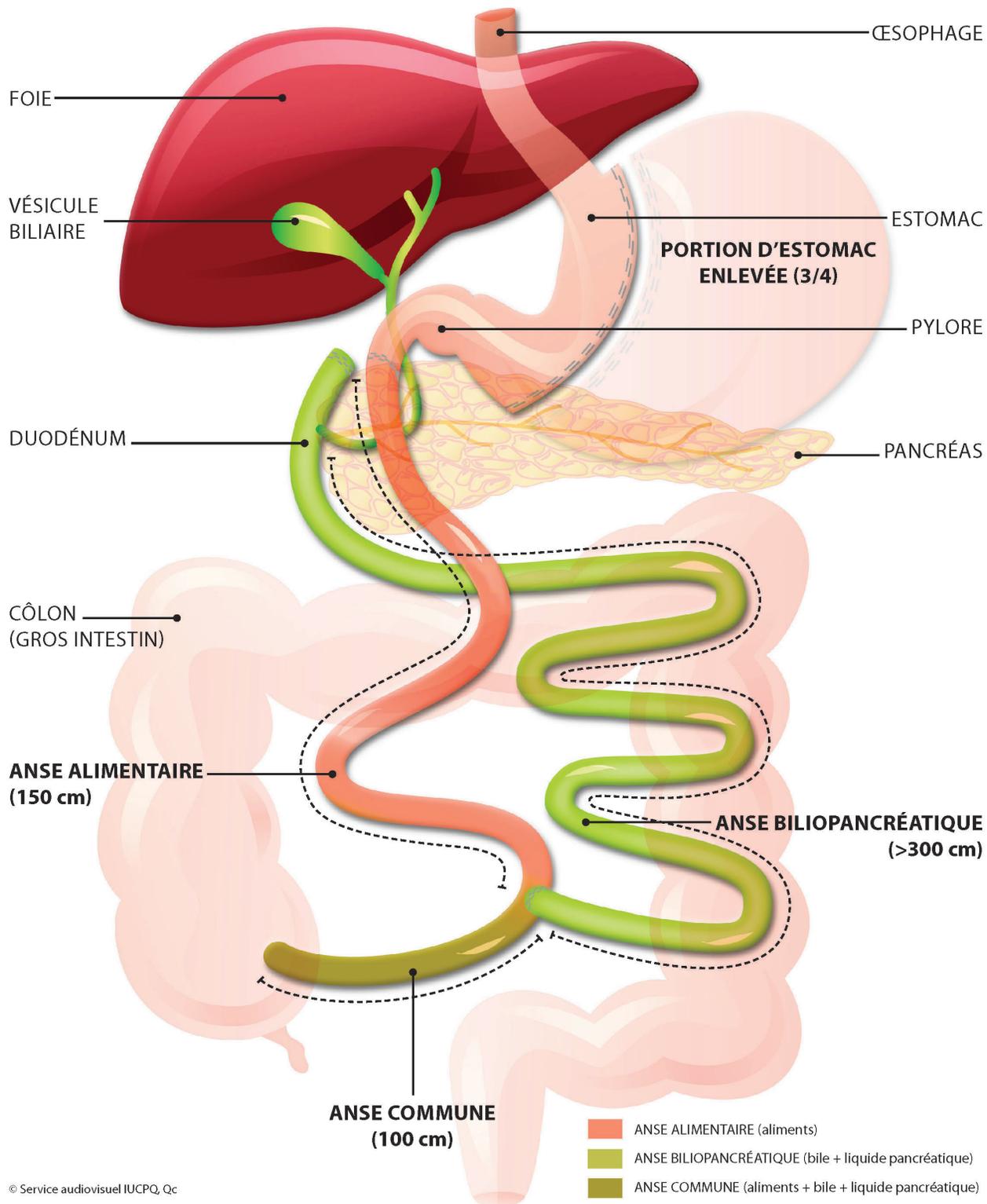
4

## DÉRIVATION GASTRIQUE EN Y-DE-ROUX (Bypass)



© Service audiovisuel IUCPO, Qc

## DÉRIVATION BILIO PANCRÉATIQUE (SADI)



© Service audiovisuel IUCPO, Qc

# NOTES



A series of horizontal lines for writing notes, spanning the width of the page below the header.

Ce schéma permet, à titre indicatif, de visualiser les grandes étapes du processus. Chaque cas est unique. Selon le contexte, des indications personnalisées vous seront données.



## HOSPITALISATION

Alimentation

Premier lever

Soulagement de la douleur

- 1 -

## RETOUR À LA MAISON

Suivi téléphonique

Surveillance générale  
(la plaie)

Soulagement de la douleur

Hygiène

Alimentation

Importance de bouger

- 2 -

## SUIVI APRÈS L'OPÉRATION

1 mois

3 mois

6 mois

12 mois

24 mois

- 3 -

# RÉTABLISSEMENT APRÈS LA CHIRURGIE

# PRÉPARATION À LA CHIRURGIE

## LA JOURNÉE DE VOTRE RENDEZ-VOUS EN CLINIQUE PRÉOPÉRATOIRE

Votre visite à la clinique préopératoire vous permettra d'en apprendre davantage sur votre chirurgie. Lors de votre rendez-vous, vous pourrez discuter de vos préoccupations avec une infirmière. Elle vous expliquera comment vous préparer pour votre chirurgie et vous transmettra des directives précises quant à la gestion de vos médicaments. De plus, elle vous conseillera en vue d'organiser votre retour à domicile après votre chirurgie afin que votre quotidien et votre environnement soient adaptés à vos besoins.

Afin de compléter votre bilan de préparation à la chirurgie, vous devrez passer les examens préopératoires suivants : prise de sang, électrocardiogramme ainsi qu'un test de dépistage de l'apnée du sommeil.

Selon votre condition de santé, il est possible que l'on vous demande de rencontrer divers médecins spécialistes (*pneumologue, anesthésiologiste, cardiologue ou interniste*).

*N'hésitez pas à venir accompagné lors de ce rendez-vous.*

### À apporter lors de votre rendez-vous en Clinique préopératoire

Afin d'éviter que votre rendez-vous soit reporté, vous devez avoir en main :

- Carte d'assurance maladie ;
  - Carte d'hôpital à jour ;
  - Carte mémoire CPAP ;
  - Liste de vos médicaments, incluant les produits naturels.
- Votre pharmacie peut vous fournir cette liste.



*Si votre médication est préparée sous forme de dosette (dyspill), indiquez-le à l'infirmière.*

## LA JOURNÉE DE VOTRE SCÉANCE D'INFORMATION

Cette séance d'information de groupe vous permettra d'en apprendre davantage sur votre chirurgie.

Une infirmière et une nutritionniste vous conseilleront en vue d'organiser votre retour à la maison après votre chirurgie afin que votre quotidien et votre environnement soient adaptés à vos besoins. Cette rencontre pourrait être tenue virtuellement, en ligne.

*N'hésitez pas à être accompagné lors de ce rendez-vous.  
La présence d'un membre de votre famille ou d'un proche peut être importante pour vous et fort utile.*

# SEMAINES PRÉCÉDANT VOTRE CHIRURGIE

## PRÉVOIR VOTRE RETOUR À LA MAISON

Prévoir un accompagnateur pour vous rendre à l'hôpital le jour de la chirurgie et lors de votre congé. Lorsque le médecin aura autorisé votre congé, vous devrez quitter dans un délai maximal de deux heures.

Lors de votre retour à la maison, assurez-vous d'avoir une personne pour vous raccompagner et pour rester à vos côtés, durant les premières 24 heures.

Vous pouvez également prévoir de la nourriture et des repas préparés à l'avance.

## ADAPTER VOTRE DOMICILE

Selon la chirurgie que vous subirez et votre état physique, préparez votre domicile afin de le rendre pratique et sécuritaire. Par exemple, enlevez les tapis lorsque possible et prévoyez l'espace nécessaire si une aide technique, comme une marchette, doit être utilisée.

*Les consignes suivantes sont importantes pour éviter un report ou l'annulation de votre chirurgie.*

## VITAMINE D

Après votre rendez-vous à la clinique préopératoire, **débutez le supplément de vitamine D**, à moins d'indication médicale contraire.

## ARRÊT DU TABAC

Comme vous le savez, vous devez avoir cessé de fumer pour que votre chirurgien puisse vous inscrire sur la liste d'attente. Si vous recommencez la consommation de tabac, il est important de l'indiquer à votre chirurgien ou à tout autre intervenant du programme de chirurgie bariatrique. Avant l'opération, des prises de sang seront faites pour nous assurer que vous ne fumez plus.

*Le tabagisme augmente les risques de complication après une chirurgie et diminue grandement les résultats. Le fait de fumer augmente la production de sécrétions et retarde la cicatrisation.*

Afin de vous appuyer dans vos efforts pour cesser de fumer, des ressources d'aide sont disponibles, n'hésitez pas à communiquer avec eux pour vous guider :

- Votre médecin de famille
- Votre pharmacien
- [Jarrete.ca](http://Jarrete.ca) ou [quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne](http://quebecsanstabac.ca/jarrete/aide-personne)
- La ligne téléphonique 1 888 527-7383 pour avoir les coordonnées du centre d'abandon du tabac de votre région.

## UN MOIS AVANT VOTRE CHIRURGIE

### L'hormonothérapie

Il est important de cesser les hormones de remplacement, les contraceptifs oraux (*excluant le stérilet et le Dépo-Provera*) à moins d'avis contraire du chirurgien. La cessation des contraceptifs oraux est de 4 semaines minimum.

## DEUX À QUATRE SEMAINES AVANT VOTRE CHIRURGIE

Vous devrez respecter une régime préopératoire et bien vous hydrater quelques semaines avant votre chirurgie.

### Alimentation



### Régime préopératoire

La régime préopératoire est faible en calories, riche en protéines et à faible teneur en glucides (*sucres*).

**Il permettra de diminuer le volume de votre foie** ce qui facilitera la chirurgie et réduira les risques de complication.

## LA DURÉE DU RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE VARIE EN FONCTION DE VOTRE IMC

- IMC de 50 et moins ---> 2 semaines
- IMC de 51 à 60 ---> 3 semaines
- IMC de 61 et plus ---> 4 semaines

12

## CONSULTEZ EN ANNEXES LES CONSIGNES ET OPTIONS POUR VOTRE RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE.

*Si vous avez des problèmes à tolérer la régime préopératoire, communiquez avec votre nutritionniste (voir coordonnées en fin de document).*

### Médication



## UNE SEMAINE AVANT VOTRE CHIRURGIE

### Les médicaments en vente libre

Il est important de ne pas prendre des médicaments contenant de l'aspirine, des anti-inflammatoires (*ex. : Advil<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup>, etc.*) et des produits naturels, à moins d'avis contraire du chirurgien.

**Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (*ex. : Tylenol<sup>MD</sup>*).**

### LES PRODUITS NATURELS

Ils doivent être cessés 7 jours avant la chirurgie.

## 48 HEURES AVANT VOTRE CHIRURGIE

Nous vous recommandons de cesser toute consommation d'alcool afin d'éviter les risques de complications durant la chirurgie.

## LA CONFIRMATION DE VOTRE CHIRURGIE

L'heure à laquelle vous devrez vous présenter à l'hôpital pour votre chirurgie vous sera confirmée par téléphone la veille de votre opération. L'heure est fixée une journée à l'avance selon l'ensemble des chirurgies prévues au cours de la journée.

**IMPORTANT - Communiquer avec nous si :**

- vous désirez nous informer d'un retard;
- vous ne pouvez pas vous présenter à votre chirurgie;
- vous faites de la fièvre;
- votre état de santé vous inquiète;
- vous notez un retard menstruel et croyez être enceinte;
- vous avez pris des antibiotiques.

Contacteur : 450 468-8111 poste 88127 du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

## LES SOINS D'HYGIÈNE RECOMMANDÉS

Le respect des soins d'hygiène est important avant votre opération pour éviter les infections après votre chirurgie et favoriser votre rétablissement.

- Prenez une douche la veille et le matin de votre chirurgie, en utilisant un savon doux sans parfum (*prendre le temps de bien laver toutes les parties du corps*);
- N'appliquez pas de crème sur votre corps et sur votre visage;
- Lavez vos cheveux. Si vous avez les cheveux longs, attachez-les avec un élastique sans métal;
- Brossez vos dents;
- Ne vous maquillez pas ;
- Retirez bijoux et piercing pour éviter les brûlures liées à l'utilisation d'appareils électriques durant la chirurgie.

*Le rasage du site opératoire se fera à l'hôpital, si nécessaire.*

## À COMPTER DE MINUIT LE JOUR DE VOTRE CHIRURGIE

### Jeûne préopératoire

- Aucun produit laitier n'est permis ;
- Aucun bonbon ou gomme à mâcher n'est permis ;
- Les liquides clairs\* peuvent être consommés jusqu'à 6 heures le matin de la chirurgie.

\* Les liquides clairs permis, à moins d'avis contraire de votre chirurgien, sont :

- Eau
- Café noir (*sans lait*)
- Thé (*sans lait*)
- Jus clair (*pomme, canneberge, raisin*)
- Boisson de réhydratation de type « Gatorade »

Vous devez boire 500 mL de boisson électrolytique avant 6 h le matin le jour de votre chirurgie (ex. : *Gatorade, Pédialyte...*). Cela permet de prévenir la déshydratation et de diminuer les nausées postopératoires.

De plus, vous devez apporter 500 mL de boisson électrolytique supplémentaire. Ce deuxième 500 mL sera bu seulement si votre chirurgie est prévue plus tard dans la journée. Sachant que l'heure de votre chirurgie peut être modifiée à tout moment, nous suggérons à tous les usagers d'apporter la boisson électrolytique demandée.

Attention, ce n'est pas pour boire à votre guise ! Il sera essentiel de respecter les consignes de l'infirmière pour éviter que votre chirurgie soit annulée. Nous avons un protocole strict devant être respecté. Prenez note que nous ne fournissons pas la boisson électrolytique.

## VOS OBJETS PERSONNELS ET OBJETS DE VALEUR

Il est important de bien identifier les objets personnels que vous conserverez avec vous (*prothèses dentaires, lunettes, prothèses auditives ou appareils d'aide à la marche*) et de les ranger dans leur étui respectif bien identifié.

Vos objets de valeur, bijoux, argent et cartes de crédit devraient être remis à un membre de votre famille ou à un proche.

14

*L'établissement n'est pas responsable de la perte, de la disparition ou du bris de vos objets personnels et de valeur.*

Rappel



### À APPORTER AVEC VOUS, SI VOUS ÊTES HOSPITALISÉ

- Carte d'assurance maladie à jour ;
- Carte d'hôpital à jour ;
- Liste de vos médicaments, incluant les produits naturels ;
- Vos formulaires d'assurance, s'il y a lieu (*salaires, chômage, certificat médical, etc.*) ;
- Robe de chambre et vêtements confortables ;
- Chaussures ou pantoufles fermées et antidérapantes ;
- Trousse d'hygiène personnelle (*brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, etc.*) ;
- Mouchoirs de papier ;
- Serviettes hygiéniques au besoin (*pas de tampons*) ;
- Crayon, papier, livres, magazines ou autres ;
- Outil d'aide à la marche (*canne, marchette ou béquilles*), si nécessaire ;
- Ce guide d'enseignement.

# MATIN DE LA CHIRURGIE

Vos médicaments :

- Prenez seulement les médicaments que l'infirmière de la clinique préopératoire vous a indiqué ou a inscrit dans votre guide ;
- Apportez vos médicaments dans leur contenant original, incluant vos pompes ;
- Si vous êtes diabétique, ne prenez pas vos hypoglycémifiants et votre insuline. Avisez l'infirmière dès votre arrivée ;
- Si vous utilisez un appareil pour votre apnée du sommeil (CPAP ou un BPAP), vous devez l'apporter en n'oubliant pas de l'identifier.



## MÉDICAMENTS À PRENDRE LE MATIN DE LA CHIRURGIE :

---

---

---

---

---

15

## VOTRE OPÉRATION EST UNE CHIRURGIE D'UN JOUR

- Présentez-vous au guichet de la clinique préopératoire ;
- Prenez en considération que vous pourriez demeurer à l'hôpital toute la journée, car le temps d'attente pour votre chirurgie peut varier ;
- Prévoyez être accompagné pour votre retour à la maison, et ce, peu importe le moyen de transport que vous utiliserez, par mesure de sécurité.

## CHIRURGIE NÉCESSITANT UNE HOSPITALISATION

1. Présentez-vous au **guichet de l'accueil** afin de faire votre inscription et de valider les informations recueillies la veille. Si vous êtes accompagné, votre proche peut se rendre à l'accueil à votre place.
2. Présentez-vous au **guichet de la clinique préopératoire** à l'heure prévue de votre rendez-vous. Au besoin, vous ou votre accompagnateur retournerez ensuite finaliser l'inscription à l'accueil.

## CONSIGNES POUR TOUS LES TYPES DE CHIRURGIES

- Le port de vêtements confortables et de chaussures antidérapantes est recommandé pour votre sécurité ;
- Vos lunettes, lentilles de contact, appareils auditifs ou prothèses dentaires devront être retirés juste avant votre départ pour la salle d'opération. N'oubliez pas vos étuis identifiés à votre nom ;
- Si vous avez vos règles, vous devez porter une serviette hygiénique et non un tampon.

# VOTRE CHIRURGIE

## LA SALLE D'OPÉRATION

À votre arrivée à la salle d'opération, vous rencontrerez l'équipe chirurgicale. Des appareils seront installés pour surveiller votre cœur, votre respiration, votre tension artérielle ainsi que votre taux d'oxygène. Un soluté, petit tube, sera également installé dans une veine de votre bras pour injecter en continu des médicaments et nutriments.

## L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

L'anesthésiologiste sera disponible pour répondre à vos questions avant l'intervention. L'anesthésiologiste placera un masque sur votre visage pour vous administrer de l'oxygène. Par la suite, il injectera des médicaments dans votre soluté pour vous endormir. Vous vous réveillerez facilement après la chirurgie.

## LA SALLE DE RÉVEIL

- Après la chirurgie, vous serez conduit à la salle de réveil. Une infirmière assurera votre surveillance et verra à votre confort;
- Avisez-la si vous avez froid, si vous avez des nausées ou de la douleur;
- Votre transfert à votre chambre ou à l'unité de chirurgie d'un jour sera fait lorsque votre état sera stable.

16

*Les visites ne sont pas autorisées à la salle de réveil.*

## NOTES et QUESTIONS



# VOTRE HOSPITALISATION (VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL)

## L'ALIMENTATION

Lors de votre hospitalisation, une diète liquide vous sera servie.

## LE PREMIER LEVER APRÈS UNE CHIRURGIE

Vous serez invité à vous lever dès que le médecin vous l'aura autorisé. Le personnel vous enseignera comment le faire de façon sécuritaire et vous assistera.

## COMMENT VOUS ASSEOIR AU BORD DU LIT?



### ÉTAPE 1

- Tournez-vous sur le côté et approchez-vous du bord du lit ;
- Pliez les genoux ;
- Laissez les jambes descendre hors du lit ;
- Prenez appui avec votre bras qui est libre.



### ÉTAPE 2

- Poussez sur le matelas avec votre bras pour vous redresser.



### ÉTAPE 3

- Redressez le tronc pour vous asseoir.

*Effectuez les mouvements inverses lorsque vous vous couchez.*

## LA MOBILISATION

La mobilisation précoce favorise la prévention des complications. Marchez, en respectant les recommandations de votre chirurgien, afin de prévenir les complications telles que la constipation, l'essoufflement, la fatigue, et les risques de phlébite (formation de caillots).

Dès votre réveil, vous pourrez changer de position dans votre lit en vous retournant d'un côté à l'autre. Vous pouvez également effectuer des exercices pour les jambes comme des flexions, extensions et rotations des chevilles.

## LA DOULEUR

La douleur est une sensation désagréable, individuelle et unique. Chacun a sa propre perception de la douleur, et sa propre tolérance.

*Certaines personnes croient qu'elles doivent être fortes et qu'elles doivent endurer la douleur. C'EST FAUX !*

Voici diverses raisons pour lesquelles certaines personnes évitent de prendre de la médication :

- la volonté de ne pas déranger;
- la peur de développer une dépendance aux narcotiques;
- la crainte des effets secondaires;
- les expériences antérieures.

### Le soulagement de la douleur

Une douleur soulagée dès son apparition est plus facile à contrôler qu'une douleur qui est installée depuis longtemps. Il est important de ne pas laisser votre douleur augmenter et de la soulager rapidement et adéquatement. N'attendez pas qu'elle s'installe pour demander un analgésique.



Le soulagement de votre douleur vous permettra de :

- Bouger plus facilement
- Mieux dormir
- Favoriser votre appétit

L'infirmière vous demandera régulièrement d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10 :

- 0 correspond à aucune douleur;
- 4 correspond à une douleur moyenne qui, par exemple, vous empêcherait de vous concentrer;
- 10 correspond à une douleur élevée ou intolérable.

18

La prise d'analgésique après votre chirurgie sera souvent essentielle afin de bien traiter la douleur aiguë. Un traitement optimal précoce permet de diminuer le risque de douleur postopératoire.

### Les effets secondaires des analgésiques

- **Nausées** : la douleur elle-même constitue une source de nausées. Ces dernières peuvent également être la conséquence d'un stress psychologique. Elles diminueront progressivement.
- **Constipation** : la prise d'analgésiques crée souvent la constipation. Voici quelques suggestions pour prévenir la constipation :
  - Buvez de l'eau régulièrement pour favoriser la régularité  
(*Si vous avez une limite liquidienne, assurez-vous de la respecter*)
  - Circulez autant que vous le pouvez
- **Somnolence** : elle est fréquente en début de traitement, on recommande de ne pas s'engager dans des activités qui demandent une attention particulière pour au moins 24 heures. Ne conduisez pas durant la prise d'analgésique.

### LES EXERCICES RESPIRATOIRES

Pour améliorer l'oxygénation et la ventilation dans les poumons après une chirurgie, il est important de faire les exercices respiratoires qui vous seront enseignés par l'infirmière plusieurs fois par jour.

L'**inspiromètre** est un instrument qui vous aidera à prendre de grandes inspirations et ainsi vous permettre de tousser et de cracher afin d'éviter une infection respiratoire. Le personnel vous donnera les instructions pour l'utiliser adéquatement.



Vous trouverez un aide-mémoire – comment utiliser l'inspiromètre en annexe de ce document.

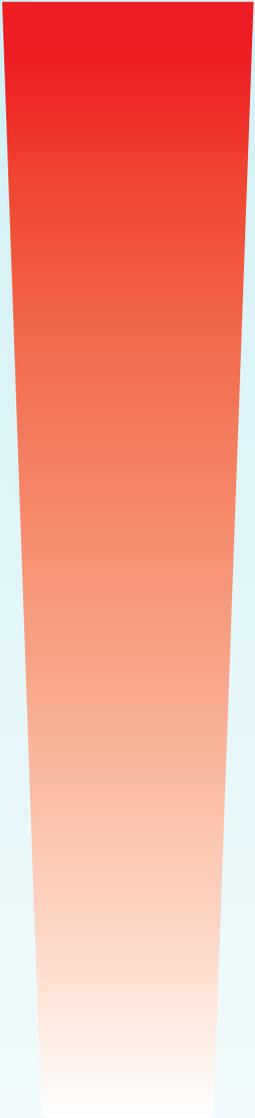
Vous pouvez aussi revoir son utilisation dans la capsule vidéo d'enseignement sur notre page web sur la chirurgie bariatrique : <http://bit.ly/bariatriqueHPB>

# ÉVALUATION DE LA DOULEUR

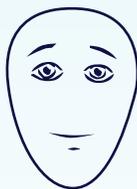
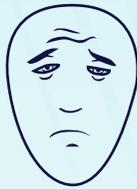
## ÉCHELLE

### VISUELLE ANALOGUE

Pire douleur imaginable



### VISAGE



Hicks et al. (2003)

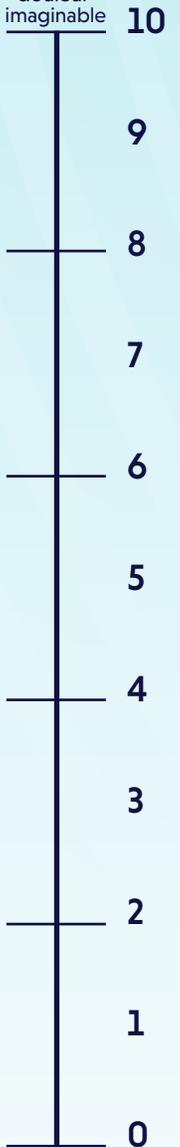
## ÉCHELLE

### DESCRIPTIVE

-  Insupportable
-  Sévère
-  Pénible
-  Gênante
-  Légère
-  Aucune

### NUMÉRIQUE

Pire douleur imaginable



# VOTRE CONGÉ DE L'HÔPITAL

## DURÉE DE L'HOSPITALISATION

La durée de votre hospitalisation variera selon votre type de chirurgie et votre état physique.

- Gastrectomie verticale (sleeve) : La majorité des patients quittent 1 jour après la chirurgie. Certains patients éligibles à la Sleeve en chirurgie d'un jour obtiendront leur congé le jour même.
- Dérivation gastrique (bypass) et dérivation bilio pancréatique (SADI) : La majorité des patients quittent 1-2 jours après la chirurgie.

## AVANT DE QUITTER L'HÔPITAL

### Assurez-vous d'avoir en votre possession :

- Votre carte d'assurance-maladie et votre carte d'hôpital
- Votre carte d'attestation de chirurgie bariatrique
- Vos prescriptions médicales
- Votre médication personnelle (si vous l'aviez apportée)
- Vos prochains rendez-vous avec votre chirurgien et votre nutritionniste en clinique externe
- Votre arrêt de travail (4 à 6 semaines selon votre type d'emploi)
- Votre CPAP (si vous l'aviez apporté)

Rappel



20

### PRENDRE NOTE

*Si votre assurance exige que votre chirurgien remplisse un formulaire spécifique, vous devez l'amener à l'hôpital et le remettre à votre chirurgien le jour de la chirurgie. Des frais peuvent s'appliquer.*

## NOTES et QUESTIONS



# VOTRE RETOUR À DOMICILE

## SUIVI TÉLÉPHONIQUE DE VOTRE INFIRMIÈRE AU SUIVI SYSTÉMATIQUE

L'infirmière clinicienne au suivi systématique pour la clientèle bariatrique vous contactera dans les 48-72 heures suivant votre congé.

Lors de cet entretien, elle vous posera quelques questions afin de pouvoir déceler des signes éventuels de complications. N'hésitez pas à lui faire part de vos préoccupations et à lui poser des questions.

**L'infirmière clinicienne au suivi systématique demeurera disponible par la suite, vous pourrez communiquer avec elle au besoin (coordonnées en fin de document).**

## SURVEILLANCE GÉNÉRALE

Si vous observez la présence de l'un de ces symptômes :

- Vomissements de sang ou vomissements persistants ;
- Douleur importante et subite à l'abdomen malgré la prise d'analgésiques ;
- Douleur, enflure, rougeur ou chaleur dans la région du mollet ou à l'intérieur de la cuisse ;
- Difficulté respiratoire ou essoufflement avec ou sans douleur thoracique ;
- Température au-delà de 38,5°C (température buccale).

***Présentez-vous à l'urgence et avisez l'infirmière du triage que vous avez subi une chirurgie bariatrique.***

21

## SURVEILLANCE DE LA PLAIE CHIRURGICALE

Si vous observez la présence de l'un de ces symptômes :

- Gonflement ;
- Rougeur ;
- Écoulement anormal ;
- Odeur particulière ;
- Chaleur ou une sensibilité au pourtour de la plaie ;
- Saignement persistant ;
- Température au-delà de 38,5°C (température buccale).

**Communiquez avec l'infirmière clinicienne au suivi systématique (coordonnées en fin de document). La fin de semaine, communiquez avec Info-Santé en composant le 811.**

## SOULAGEMENT DE LA DOULEUR À LA MAISON

Saviez-vous qu'une douleur mal soulagée peut avoir un impact sur votre moral, votre sommeil et vos activités physiques de tous les jours ?

- La douleur est une expérience propre à chacun. Les souvenirs, les émotions et l'interprétation de celle-ci la rendent personnelle ;
- Vous seul pouvez mesurer votre douleur. Vous devez l'évaluer telle qu'elle est maintenant et non selon le souvenir que vous en avez (*référez-vous à l'échelle de la douleur, p.21*) ;
- La douleur ne sera pas égale selon l'heure du jour, et ce, d'une journée à l'autre.

## De bonnes habitudes pour gérer la douleur

- Prenez vos analgésiques de façon régulière pour les 24 premières heures et par la suite au besoin. Par exemple, prévoyez de prendre un analgésique 30 minutes avant une activité physique ;
- Évitez de tomber dans le cercle vicieux de la douleur : on bouge moins de peur d'avoir mal et cette inactivité contribue à amplifier le phénomène de la douleur ;
- Prévenez les courbatures et les nouvelles douleurs en étant bien positionné lorsqu'assis ou couché. L'utilisation d'aides techniques (exemple : canne, marchette, etc.), lorsque recommandée, permet de mieux contrôler la douleur.

## Saviez-vous qu'il existe d'autres méthodes pour soulager votre douleur ?

- Effectuez des exercices de relaxation : écouter de la musique, dessiner, regarder la télévision, faire de la lecture, faire de la visualisation, etc. ;
- Effectuez des exercices de respiration ;
- Effectuez des activités reposantes afin de vous changer les idées

Ne conduisez pas durant la prise d'analgésique. Suivez les recommandations de votre chirurgien.

## VOTRE HYGIÈNE PERSONNELLE

Après une chirurgie, lavez-vous régulièrement les mains et évitez de toucher vos plaies, de les gratter ou de les frotter.

22

Vous pouvez prendre une douche 48 heures après l'opération en respectant les directives suivantes :

- Évitez d'exposer vos plaies directement au jet de la douche
- Utilisez un savon doux et non parfumé
- Évitez de frotter vos plaies
- Assécher vos plaies en épongeant délicatement à l'aide d'une serviette propre.
- Évitez l'application de crème, de parfum ou de poudre directement sur les plaies

Le bain, la piscine et le spa sont des milieux où l'on retrouve davantage de bactéries. Nous vous recommandons d'attendre au moins 10 jours après votre chirurgie avant de pratiquer ces activités.

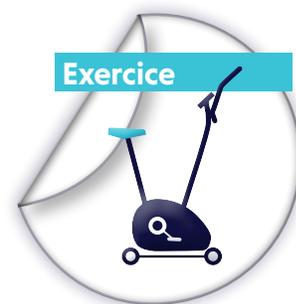
## BOUGER, C'EST IMPORTANT POUR VOTRE RÉCUPÉRATION

L'exercice physique devra faire partie de vos nouvelles habitudes de vie.

Vous pouvez reprendre vos activités quotidiennes 24 heures après votre chirurgie. La reprise des activités d'intensité moyenne à élevée se fera selon les indications de votre chirurgien.

- Commencez par des séances d'une durée de 5 à 10 minutes et augmentez progressivement pour atteindre 30 minutes par jour. Cela vous permettra de prévenir les complications, de brûler plus de calories, de diminuer votre stress et d'éviter une perte de masse musculaire et osseuse.
- Évitez de soulever des objets lourds (*plus de 10 livres*) ou de pratiquer des sports de contact pendant 4 semaines.

Consultez notre feuillet sur l'activité physique et la chirurgie bariatrique sur notre page web (*dans la section activité physique*) : <http://bit.ly/bariatriqueHPB>



L'exercice physique ne se définit pas seulement par un abonnement dans un centre de conditionnement physique. Voici quelques exemples : la marche, le jardinage, le vélo, la natation, les activités de groupe en plein air.

## Respectez toujours votre tolérance

### VOTRE ALIMENTATION

Les changements apportés à vos habitudes alimentaires avant votre chirurgie devront se poursuivre. Après votre chirurgie, vous devez adopter une alimentation équilibrée afin de :

- Favoriser la cicatrisation
- Réduire les risques d'infection
- Assurer le succès de la chirurgie



Progressivement, les aliments seront réintroduits à votre alimentation. **Suivez les recommandations et le plan de reprise de l'alimentation en annexe** afin de permettre à votre estomac de récupérer et d'éviter le risque de blocage.

### Mesures alimentaires à respecter

#### Aliments à limiter

##### Sucreries

Ex. : Gâteaux, biscuits, bonbons, chocolat, confiture, marmelade, miel, sirop.

##### Boissons gazéifiées

Ex. : Liqueurs douces régulières ou sans sucre (ex. : *Coke, Seven-Up, Pepsi Diète*), eau gazéifiée, ou autres, en raison des inconforts ou douleurs que peuvent causer les gaz.

##### Aliments riches en calories et en gras

Ex. : Chips, tartes, pâtisseries, chocolat, frites.

##### Boissons alcoolisées

Ex. : Bière, vin, porto, cocktails, digestifs ou apéritifs.

**Les substituts de sucre (*Égal, Splenda, etc.*) ou saveur pour eau (*Crystal Léger, etc.*) entretiennent le goût pour le sucre et ont tendance à augmenter l'appétit. Il est donc suggéré d'en limiter la consommation.**

### 3 repas et 2 à 3 collations par jour

Manger régulièrement est important afin de combler vos besoins nutritifs et ainsi favoriser un état nutritionnel adéquat. De plus, cela permet d'éviter les blocages alimentaires, l'hypoglycémie et les carences nutritionnelles. Voici un conseil afin d'éviter ces problématiques : consommez une source de protéines à chaque repas et collations (*viande, volaille, poisson, œuf, beurre d'arachide, fromages, légumineuses, tofu, noix et produits laitiers*).

## Manger lentement et bien mastiquer

Manger rapidement peut occasionner des blocages alimentaires. Voici quelques conseils afin d'éviter cette problématique :

- Prendre de petites bouchées (*surtout la viande*)
- Bien mastiquer chaque bouchée
- Déposer la fourchette entre chaque bouchée

## Arrêter de manger dès l'apparition des signes de satiété

Il est important de décoder les signes de satiété (*diminution de l'intérêt envers les aliments, sensation de faim disparue ou sensation de satisfaction*). Arrêtez de manger dès que vous vous sentez rassasié. Trop manger risque de vous occasionner des nausées et des vomissements. Également, votre estomac pourrait prendre de l'expansion, ce qui contribuerait à diminuer votre perte de poids.

## Évitez de boire en mangeant

Évitez de boire 5 minutes avant, pendant et 5 minutes après les repas. Puisque le volume de votre estomac est restreint, il faut éviter de le surcharger et conserver assez d'espace pour les aliments solides nutritifs. De plus, prendre du liquide en mangeant peut faire en sorte que les aliments passent plus rapidement dans le système digestif. Ce faisant, vous ressentiriez la faim plus rapidement. Finalement, si vous avez des symptômes de chasse gastrique, il est important de ne pas boire dans l'heure qui suit le repas.

## 24 Boire suffisamment durant la journée

Il est important de boire de l'eau (*environ 1,5 litre*) durant les autres périodes de la journée afin d'éviter la déshydratation et les symptômes associés (*bouche sèche, constipation, urine concentrée ou foncée, maux de tête*). Si vous avez des questions concernant votre alimentation, communiquez avec votre nutritionniste (*voir coordonnées en fin de document*).

## Alcool

Les changements de votre système digestif liés à la chirurgie font en sorte que l'alcool passe de l'estomac au petit intestin beaucoup plus rapidement qu'avant la chirurgie. L'effet de l'alcool est donc plus rapide et plus intense.

## LES MÉDICAMENTS ET LES VITAMINES APRÈS LA CHIRURGIE

Il est important de respecter la médication prescrite par votre chirurgien.

Consultez votre pharmacien afin qu'il prenne les mesures nécessaires pour assurer l'efficacité du traitement et éviter des complications dues à la prise de vos médicaments.

Si vous êtes incapable d'avaler les comprimés, il est possible de les couper ou de les écraser. **Attention!** Certains comprimés ne peuvent pas être écrasés. Dans le doute, vérifiez avec votre pharmacien. Si vous êtes incapable d'avaler les capsules, il est possible de les ouvrir et de les saupoudrer sur de la nourriture. Attention! Ne pas croquer les granules.

Prenez un rendez-vous avec votre médecin de famille (*1 mois après la chirurgie*) pour faire le suivi des médicaments que vous prenez habituellement, car la dose devra possiblement être ajustée en fonction de votre perte de poids.

Contrôlez votre glycémie ainsi que votre tension artérielle plus fréquemment après la chirurgie afin d'éviter l'hypotension et les hypoglycémies.



## Les anti-inflammatoires

Évitez les anti-inflammatoires (exemple : Advil®, Motrin®, Naprosyn®, Célébrex®), car ils pourraient irriter votre estomac. Si votre condition de santé exige de prendre un anti-inflammatoire, communiquez avec votre infirmière clinicienne au suivi systématique de la clientèle bariatrique (coordonnées en fin de document).

Votre chirurgien vous prescrira un médicament (*Pantoloc*®) pour protéger votre estomac de l'acidité. Ce médicament réduit l'incidence des reflux gastriques et diminue le risque de complications tel que les ulcères d'estomac. Vous devrez prendre ce médicament toute la durée de la prescription, et ce, même si vous n'avez pas de symptômes gastro-intestinaux.

## Anticoagulant

L'obésité, l'anesthésie et la diminution de la mobilité après la chirurgie sont différents facteurs qui augmentent votre risque de développer des caillots de sang au niveau de vos jambes ou de vos poumons. À moins d'avis contraire de votre chirurgien, vous devrez prendre, en prévention, un anticoagulant pour une période de 7 jours.

L'infirmière clinicienne au suivi systématique vous enseignera la technique pour vous administrer l'anticoagulant. Vous trouverez un aide-mémoire – Comment s'auto-administrer l'anticoagulant en annexe de ce document. Vous pouvez revoir la procédure dans la capsule vidéo d'enseignement sur la gestion de la médication avant et après la chirurgie, sur notre page web sur la chirurgie bariatrique : <http://bit.ly/bariatriqueHPB>

Il est rare que l'administration d'anticoagulant soit accompagnée de réactions indésirables. À l'occasion, il peut arriver que vous remarquiez un léger saignement au niveau du site d'injection ou une ecchymose.

Si vous observez la présence de l'un de ces symptômes :

- Enflure au niveau de la bouche, de la langue ou des paupières;
- Difficulté à respirer ou à avaler ;
- Sang dans les urines, dans les vomissements, dans les crachats ou dans les selles.

### ▶ **Vous devez vous rendre à l'urgence**

- Éruptions cutanées, urticaire ou démangeaisons;
- Saignement de nez;

### ▶ **Communiquez avec l'infirmière clinicienne au suivi systématique** (coordonnées en fin de document)

## Suppléments de vitamines et minéraux

La prise de suppléments de vitamines et minéraux à la suite d'une chirurgie bariatrique permet d'éviter les carences nutritionnelles. Afin de maintenir votre état nutritionnel optimal, plusieurs suppléments vous seront recommandés. Plusieurs d'entre eux seront prescrits au congé. Il sera important de les prendre selon l'ordonnance. Des ajustements pourront être faits en cours de route selon vos bilans sanguins.

## SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION APRÈS LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

### Sexualité

La reprise des activités sexuelles se fait selon les recommandations de votre chirurgien. Écoutez votre corps, allez-y en douceur et, au besoin, laissez les efforts à votre partenaire.

## Contraception

Les femmes doivent prévoir un délai de 18 mois avant de planifier une grossesse à la suite de votre chirurgie bariatrique. En effet, une grossesse dans les mois suivant une chirurgie bariatrique est déconseillée en raison du risque de dénutrition du fœtus.

**Attention!** La perte de poids après la chirurgie peut augmenter la fertilité chez certaines femmes. Il est donc primordial d'utiliser une méthode contraceptive efficace. Consultez en annexe notre aide-mémoire sur les méthodes contraceptives recommandées à la suite d'une chirurgie bariatrique chez les femmes en âge de procréer.

## QUELQUES SOLUTIONS SIMPLES AUX COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

### J'ai constaté une perte de cheveux depuis ma chirurgie. Est-ce normal?

La perte de cheveux (alopécie) peut survenir après une chirurgie bariatrique ou une perte de poids importante, et ce, de façon temporaire. Ne vous inquiétez pas, tout devrait rentrer dans l'ordre après un certain temps.

Si le problème persiste et que la situation vous inquiète, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien lors de votre prochain rendez-vous.

### 26 J'ai parfois des brûlures d'estomac. Que puis-je faire ?

Afin d'éviter les brûlures d'estomac, éviter de consommer en grande quantité les aliments suivants :

- Café, thé
- Boissons gazeuses
- Alcool
- Chocolat
- Aliments acides ou épicés

### **N'oubliez pas de prendre votre médicament prescrit pour protéger votre estomac (*Pantoloc*®)**

Vous pouvez également prendre des antiacides sous forme liquide ou en comprimés à croquer (ex. : *Maalox*®, *Tums*®, *Diovol*®). Assurez-vous de bien mastiquer les comprimés et de boire de l'eau après.

**Il est important de ne pas en prendre plus de deux fois par jour.**

Si le problème persiste, contactez l'infirmière clinicienne au suivi systématique (coordonnées en fin de document), ou discutez-en avec votre chirurgien lors de votre prochain rendez-vous.

### J'ai des nausées et une sensation de lourdeur après avoir mangé. Dois-je m'inquiéter ?

De façon générale, lorsque vous avez des nausées ou une sensation de lourdeur dans la poitrine après un repas, cela signifie que vous avez trop mangé ou mangé trop rapidement.

#### **Questionnez-vous :**

- Avez-vous bien mastiqué la nourriture ?
- Avez-vous pris de trop grosses portions ?

Il est important de respecter votre limite de satiété. Éviter de boire en mangeant si cela augmente votre malaise.

Si le problème persiste, contactez l'infirmière clinicienne au suivi systématique de la clientèle bariatrique (*coordonnées en fin de document*) ou discutez-en avec votre chirurgien lors de votre prochain rendez-vous.

### J'ai eu des vomissements. Est-ce grave ?

Si vous vomissez après avoir mangé des aliments solides, revenez à l'alimentation liquide pour une période de 24 heures afin d'éviter de vous déshydrater. Si le problème persiste ou se présente fréquemment, contactez l'infirmière clinicienne au suivi systématique (*coordonnées en fin de document*).

### Je suis constipé. Comment régler ce problème ?

Il est fréquent d'aller moins souvent à la selle les premières semaines suivant votre chirurgie. Pour éviter la constipation, buvez beaucoup d'eau (*1,5 litre d'eau par jour*) et maintenez un régime de vie sain (*activités physiques quotidiennes*). Lorsque vous aurez repris un régime alimentaire régulier, consommer des aliments riches en fibres (*fruits frais, légumes, pains et céréales à grains entiers*).

### Existe-t-il des solutions pour les inconforts liés aux gaz nauséabonds et ballonnements ?

Cette situation peut survenir plusieurs semaines ou même plusieurs années après votre chirurgie. Si les odeurs deviennent vraiment intolérables, des moyens existent pour contrôler la situation :

- évitez de consommer des aliments riches en sucre (*desserts, sucres concentrés, etc.*) ;
- évitez les boissons gazeuses qu'elles soient diètes ou non ;
- mangez du yogourt contenant des probiotiques tels que : Liberté Bio<sup>md</sup>, Astro<sup>md</sup>, ou Activia<sup>md</sup>. Prenez-en 2 à 3 fois par jour ;
- utilisez 2 à 3 fois par jour des poudres ou des comprimés de probiotiques tels que Lacidofil<sup>md</sup>, Bifilac<sup>md</sup>, Lactibian<sup>md</sup>, Bio k<sup>md</sup>, Balacta<sup>md</sup>, Probalac<sup>md</sup> ;
- consultez votre pharmacien pour connaître les produits disponibles en vente libre comme les capsules de yogourt, Gaz-O, Ovol, etc.

27

**Si ces symptômes s'accompagnent de diarrhées pendant plusieurs jours, contactez l'infirmière clinicienne au suivi systématique (*coordonnées en fin de document*).**

### Comment savoir si je fais de l'hypoglycémie (*baisse de sucre*) et comment la traiter ?

Il se peut que vous souffriez d'hypoglycémie, si vous êtes diabétique ou que vous ressentez les symptômes suivants :

- étourdissements
- palpitations
- nausées et manque de concentration
- tremblements
- transpiration.

Ce problème peut survenir lorsqu'il s'écoule trop de temps entre les repas ou lorsque vous avez sauté un repas. Si cela vous arrive, prenez  $\frac{1}{2}$  tasse (*125 mL*) de jus ou une cuillère à table (*15 mL*) de miel, de sirop d'érable ou de sucre. Il est important de consommer une source de protéines par la suite pour maintenir votre glycémie (*ex. : noix, produits laitiers*).

**Afin d'éviter ce malaise, vous devez planifier des collations entre les repas. Elles doivent être régulières et doivent contenir des protéines et des glucides (*par exemple : un fromage et un fruit, du beurre d'arachide et des craquelins de blé entier*).**

## J'ai subi un bypass, que dois-je savoir à propos de la chasse gastrique (*dumping*) et comment la reconnaître?

Pour les personnes ayant subi un bypass, la chasse gastrique est associée à l'arrivée d'aliments trop froids, trop chauds, trop sucrés, trop gras ou encore épicés, dans l'intestin sans être suffisamment digérés. Les symptômes ressemblent à ceux de l'hypoglycémie et peuvent être accompagnés de diarrhée. Bien qu'il soit difficile de les traiter, les symptômes sont en général de courte durée.

Vous pouvez prévenir l'apparition de symptômes en portant attention à votre façon de manger.

Suivez les recommandations suivantes :

- évitez de boire en mangeant;
- prenez le temps de bien mastiquer;
- prenez plusieurs petits repas;
- Évitez les sucreries, le jus (même sans sucre ajouté) et autres liquides sucrés, ainsi que les aliments très gras comme la friture.

## NOTES et QUESTIONS



## SUIVI APRÈS L'OPÉRATION

À la suite de votre chirurgie, la perte de poids se fera progressivement. Au cours de la première année, votre perte de poids sera rapide. Vous reprendrez par la suite un peu du poids que vous avez perdu et finalement votre poids se stabilisera.

### RENDEZ-VOUS AVEC VOTRE CHIRURGIEN ET VOTRE NUTRITIONNISTE

Après votre opération, vous devrez être suivi adéquatement afin d'éviter les complications. Votre médication et votre supplémentation devront être ajustées en fonction de la fluctuation de votre poids et des carences nutritionnelles en vitamines et minéraux.

*Votre présence à ces rendez-vous est essentielle!*

Les rendez-vous de suivi seront fixés selon le calendrier suivant :

- 1 mois après la chirurgie
- 3 mois après la chirurgie
- 6 mois après la chirurgie
- 12 mois après la chirurgie

Si tout se passe bien, vos rendez-vous seront par la suite fixés annuellement.

29

### PRISES DE SANG

Vous aurez aussi des prises de sang à faire selon un calendrier préétabli. Ces analyses nous permettront de vérifier la présence de carences en vitamines et minéraux et d'ajuster votre médication et supplémentation au besoin.

## CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

À la suite de votre chirurgie bariatrique, votre image corporelle changera. Il est possible que vous ayez un surplus de peau occasionné par la perte de poids.

Lorsque votre perte de poids sera complétée et stable, c'est-à-dire au moins 18 mois après votre chirurgie, la chirurgie esthétique pourrait être une option. Discutez-en avec votre chirurgien.

# Annexes

**RÉFÉRENCES VIDÉOS**



**RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE**

**RÉGIME ALIMENTAIRE**  
APRÈS LA CHIRURGIE



**AIDE-MÉMOIRE INSPIROMÈTRE**



**AIDE-MÉMOIRE ANTICOAGULANT**

**AIDE-MÉMOIRE LA CONTRACEPTION**  
APRÈS LA CHIRURGIE



# RÉFÉRENCES VIDÉOS

Vous pouvez retrouver les vidéos suivants, sur notre page web sur la chirurgie bariatrique : <http://bit.ly/bariatriqueHPB>

À propos de la chirurgie bariatrique à l'Hôpital Pierre-Boucher



Plusieurs types de chirurgies bariatriques



Anesthésie



Soins infirmiers avant et après la chirurgie bariatrique



Alimentation avant et après la chirurgie bariatrique



La gestion de la médication avant et après la chirurgie bariatrique



# RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE (OPTIONS)

Vous pouvez alterner les options (1, 2, 3, 4 ou 5) d'une journée à l'autre, mais vous ne devez pas les mélanger à l'intérieur d'une même journée.



	1	2	3	4	5
<b>Alimentation</b>	<b>Boost diabétique</b> (Glucerna non permis)	<b>Produits ProtiLife</b> (Liste ci-dessous)	<b>NutriBar</b> (Protéines plus en poudre)	<b>Slim Time</b> (Lait fouetté)	<b>Optifast</b> (Lait fouetté)
<b>Déjeuner</b>	1 Boost diabétique et 1 portion de fruit	1 produit ProtiLife et 1 portion de fruit	1 lait fouetté et 1 œuf	4 laits fouettés et 2 portions de fruits	4 laits fouettés et 2 portions de fruits
<b>Dîner</b>	1 Boost diabétique	1 produit ProtiLife	1 lait fouetté		
<b>Collation</b>	1 portion de fruit et 1 fromage ou un œuf cuit*	1 portion de fruit et 1 fromage ou un œuf cuit*	1 portion de fruit		
<b>Souper</b>	1 Boost diabétique	1 produit ProtiLife	1 lait fouetté		
<b>Collation</b>	1 Boost diabétique	1 produit ProtiLife	1 once de fromage*		

32

## PRODUITS PROTILIFE PERMIS :

- Gruau aux fruits sauvages ou érable-cassonade
- Soupes : poulet/nouilles ou bœuf/légumes ou crème de poulet (pas plus de 2 soupes par jour)
- Shake au chocolat ou à la vanille

\* Il est important de ne pas ajouter de matière grasse pour la cuisson de l'œuf et de choisir un fromage léger qui contient moins de 20% de M.G.

Cette page peut être détachée et affichée dans votre cuisine pour vous y référer

Suite >

- **Aliments AUTORISÉS pendant le régime préopératoire**
  - Gomme sans sucre
  - Jello® sans sucre (*1/2 tasse par jour*)
  - Légumes (*1 à 2 tasses par jour*) Les légumes suivants sont permis : asperge, brocoli, chou-fleur, concombre, céleri, épinards, haricots jaunes ou verts, laitue, poivron, radis, tomate fraîche ou pois mange-tout
  - Sel, poivre et fines herbes (*vous pouvez en ajouter sur vos légumes, mais il est important de ne pas ajouter d'huile, vinaigrette, beurre ou autres matières grasses*).

- **Hydratation**

Boire un minimum de 1,5 litre (*48 onces*) de liquide par jour, en plus de ceux inclus dans le régime préopératoire (*sauf si restriction liquidienne*).

Liquides autorisés :

- Eau
- Eau gazéifiée
- Bouillon sans gras
- Café noir (*sans lait, crème et sucre*)
- Thé (*sans lait, crème et sucre*)

## FRUITS : Quantité pour une portion

### CONVERSIONS MÉTRIQUES

30 ml = 2 c. à table | 75 ml = 1/3 tasse | 125 ml = 1/2 tasse | 175 ml = 3/4 tasse | 250 ml = 1 tasse

33

FRUITS	1 PORTION	FRUITS	1 PORTION
Abricots secs	7 moitiés	Melon d'eau	250 mL en cubes
Abricots frais	4 moyens	Melon miel	250 mL en cubes
Abricots en conserve	5 moitiés	Mandarine	1 grosse ou 2 petites
Ananas	2 tranches	Orange	1
Banane	1 petite ou 1/2 grosse	Pamplemousse	1/2
Bleuets	175 ml	Papaye	1/2 petite
Cantaloup	250 mL en cubes	Pêche/Nectarine	1 grosse
Cerises fraîches	15	Pêches en conserve	3 moitiés
Citrouille	350 mL	Poire fraîche	1 petite
Clémentines	2 moyennes	Poires en conserve	2 moitiés
Dattes	2	Pomme	1 moyenne
Figues fraîches	2	Pommes en compote (sans sucre)	125 mL
Figue sèche	1	Pruneaux séchés	3 moyens
Fraises congelées	250 mL	Prunes fraîches	2 moyennes
Fraises fraîches	500 mL	Raisins frais	15
Framboises congelées	375 mL	Raisins secs	30 mL
Framboises fraîches	375 mL	Rhubarbe fraîche	500 mL
Grenade	1/2	Salade de fruits frais ou en conserve	125 mL
Groseilles fraîches	250 mL	Tangerine	1 grosse
Kiwi	1 gros ou 2 petits	Jus de fruit non sucré	125 mL
Litchi	8	Jus de canneberge ( <i>cocktail</i> )	75 mL
Mangue	132 moyenne	Jus de raisins/ pruneaux	75 ml

## ÉTAPE 1

### Alimentation liquide

Durée 1 semaine

#### Exemples de liquide

*(La consistance du liquide devrait pouvoir passer dans une paille)*

- Eau
- Jus de fruits (limite à 125 mL/jour)
- Lait (*maximum 2 % de matière grasse*)
- Potage (avec lait ou tofu)
- Substituts de repas liquides
- Milk-shake maison (*avec lait, tofu ou blanc d'œuf pasteurisé*)

- Prenez de petites gorgées, tout au long de la journée.
- Limitez les bouillons et les jus, ils sont peu nourrissants.
- Évitez les breuvages très chauds ou très froids, ils pourraient provoquer des spasmes à l'estomac (*crampes*) ou un syndrome de chasse gastrique.
- Évitez de boire à la paille afin de prévenir les gaz.
- Évitez de consommer du café pendant les 2 semaines suivant votre chirurgie, cela pourrait irriter votre estomac.

34

## ÉTAPE 2

### Alimentation en purée

Durée 1 semaine

#### Exemples d'aliments en purée

- Gruau, crème de blé, céréales pour bébé, céréales ramollies telles que Corn Flakes, Spécial K, Rice Crispies
- Yogourt sans morceaux (*le yogourt grec est 2 à 3 fois plus riche en protéines que le yogourt régulier*)
- Potage sans morceaux
- Purée de viande
- Purée de fruits et de légumes
- Dessert au lait sans morceau (*pouding*)

**Mangez souvent de petites quantités à la fois**

## ÉTAPE 3

### Alimentation molle

Durée 1 semaine

#### Exemples d'aliments mous

- Rôties sans la croûte
- Beurre d'arachides crémeux
- Œufs (*brouillés ou en omelette*)
- Fruits mous (*ex. : fruits en conserve, banane, melon d'eau*)
- Fromage
- Poisson (*non pané*)
- Pain de viande
- Viande hachée
- Pâtes alimentaires
- Légumes bien cuits

**L'alimentation liquide et en purée doit être bien tolérée avant de passer à cette étape.**

- Mangez souvent de petites quantités à la fois (*3 repas et 3 collations par jour*).
- Buvez suffisamment (*1,5 litre par jour*). Privilégiez l'eau afin de bien vous hydrater. Le thé, le café ou la tisane peuvent être consommés modérément ainsi que 1 à 2 tasses (*250 à 500 ml*) de lait par jour. Éviter les jus.
- Éliminez les sucres concentrés afin d'éviter le syndrome de chasse gastrique (pour les patients ayant eu un *Bypass*).

## ÉTAPE 4

### Alimentation régulière

**L'alimentation molle doit être bien tolérée avant de passer à cette étape.**

- Mangez souvent de petites quantités à la fois (*3 repas et 3 collations par jour*)
- Introduisez les viandes et les légumes de consistance régulière.
- Consommez, selon votre tolérance, la viande rouge (*steak et rosbif*), la poitrine de poulet, le pain frais, le riz et les pâtes alimentaires, car ils peuvent causer de l'inconfort ou une sensation de blocage.
- Évitez de manger des crudités pour les 2 mois suivants votre opération. Selon la tolérance, les légumes plus mous tels que la tomate, le concombre, la laitue, les champignons peuvent être introduits avant 2 mois.
- Mangez très lentement et bien mastiquer (*minimum de 20 minutes par repas*).

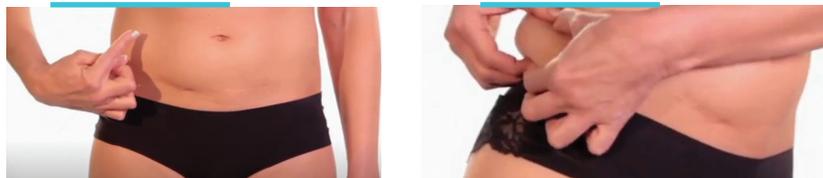
## LES 4 RÈGLES À NE PAS OUBLIER

1. Manger lentement et bien mastiquer
2. Boire suffisamment (*environ 1,5 litre par jour*)
3. Manger régulièrement (*3 repas et 2 à 3 collations par jour*)
4. Marcher (*30 à 60 minutes par jour, tous les jours*)

## AIDE-MÉMOIRE ANTICOAGULANT

### AIDE-MÉMOIRE - COMMENT S'AUTO-ADMINISTRER L'ANTICOAGULANT ?

1. Lavez vos mains avec de l'eau et du savon.
2. Installez-vous confortablement. L'injection sous-cutanée se pratique debout ou assis.
3. Repérez le site d'injection : La peau située au niveau du ventre, à distance de 2,5 cm du nombril, ou des flancs.



4. Désinfectez le site d'injection avec un tampon d'alcool.
5. Pincez la peau entre le pouce et l'index à l'endroit choisi.
6. Introduisez l'aiguille sur toute sa longueur, perpendiculairement au pli cutané.
7. Appuyez sur le piston pour administrer la médication.



36

8. Retirez l'aiguille.
9. Jetez les aiguilles et seringues utilisées dans un contenant approprié. Votre pharmacie locale pourra les récupérer et en disposer de façon sécuritaire.
10. Épongez délicatement à l'aide d'un coton en évitant de frotter.

**Répétez à la même heure tous les jours, en alternant entre le côté droit et gauche.**

Voir la section anticoagulant, en cas d'effets secondaires.

## AIDE-MÉMOIRE INSPIROMÈTRE

### AIDE-MÉMOIRE - COMMENT UTILISER L'INSPIROMÈTRE ?

1. Asseyez-vous dans un fauteuil ou au bord de votre lit ;
2. Ajustez votre inspiromètre avec la clé du cadran, selon les directives de l'infirmière ;
3. Inspirez lentement et profondément par le nez pour gonfler les poumons ;
4. Expirez lentement par la bouche ;
5. Prenez l'appareil et fermez bien vos lèvres sur l'embout de l'appareil ;
6. Inspirez profondément afin de soulever la bille et maintenez-la élevée durant 3 secondes ;
7. Retirez vos lèvres de l'embout de l'appareil et respirez normalement pendant quelques secondes ;
8. Répétez cet exercice 5 à 7 fois toutes les heures, lorsque vous êtes éveillé durant 1 semaine après la chirurgie.

# AIDE-MÉMOIRE LA CONTRACEPTION APRÈS LA CHIRURGIE

## MÉTHODES DE CONTRACEPTION RECOMMANDÉES SELON LE TYPE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Il n'est pas recommandé de concevoir un enfant au cours des 18 mois suivant une chirurgie bariatrique. Si toutefois cela se produit, vous devez contacter rapidement un médecin pour le suivi de votre grossesse ainsi que l'infirmière en suivi systématique.

### TYPES DE CHIRURGIE DÉRIVATION GASTRIQUE ROUX EN Y OU « BYPASS »

	✓ ACCEPTABLE OU ⊘ INEFFICACE
Contraceptifs oraux	⊘ INEFFICACE Après une dérivation gastrique, les comprimés pourraient être mal absorbés. Il est donc nécessaire de combiner le contraceptif oral avec le condom pour prévenir adéquatement une grossesse.
Stérilet de levonorgestrel (ex : Mirena <sup>md</sup> , Jaydess <sup>md</sup> )	✓ ACCEPTABLE
Anneau vaginal (Nuvaring <sup>md</sup> )	✓ ACCEPTABLE
Timbre contraceptif (Evra <sup>md</sup> )	✓ ACCEPTABLE Si votre poids est de 90 kg et moins
Injection de Depo-provera <sup>md</sup>	✓ ACCEPTABLE

### ANNEAU GASTRIQUE ET GASTRECTOMIE VERTICALE (SLEEVE)

	✓ ACCEPTABLE
	✓ ACCEPTABLE
	✓ ACCEPTABLE
	✓ ACCEPTABLE Si votre poids est de 90 kg et moins
	✓ ACCEPTABLE

37

## COMMENT UTILISER LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION DISPONIBLES

TYPES DE CONTRACEPTION	POSOLOGIE
Contraceptifs oraux	Un comprimé une fois par jour durant 21 jours, puis arrêt de 7 jours (ou prise en continu)
Stérilet de levonorgestrel (ex : Mirena <sup>md</sup> , Jaydess <sup>md</sup> )	Doit être inséré par le médecin. Efficace de 3 à 5 ans selon le dispositif.
Anneau vaginal (Nuvaring <sup>md</sup> )	Doit être inséré dans le vagin et gardé pendant 21 jours, puis retiré pendant 7 jours
Timbre contraceptif (Evra <sup>md</sup> )	Coller pendant 7 jours, changer à chaque semaine pour 3 semaines, puis retirer pendant 7 jours Note : Éviter de coller le timbre sur l'abdomen
Injection de Depo-provera <sup>md</sup>	1 injection intramusculaire par l'infirmière ou le médecin tous les 3 mois Note : Pourrait affecter la masse osseuse

**Important!** ➔

Si vous utilisez une contraception hormonale à la suite d'une chirurgie bariatrique, il est important d'attendre 4 semaines après la chirurgie avant de débuter ou de recommencer votre contraception afin de réduire le risque de thrombophlébite (caillot).

## LA PILULE DU LENDEMAIN

La contraception orale d'urgence communément appelée pilule du lendemain ou bien C.O.U., n'est pas une méthode de contraception efficace à utiliser sur une base quotidienne. Toutefois, dans les cas où elle est indiquée, certains produits disponibles au Canada ont une efficacité mieux documentée selon l'indice de masse corporelle (IMC).

### CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE (PILULE DU LENDEMAIN)

**IMPORTANT, L'EFFICACITÉ DIMINUE SI VOUS  
AVEZ UN IMC DE :**

Levonorgestrel Plan B<sup>md</sup>, Next Choice<sup>md</sup>

25 et plus ou si votre poids est de 75 kg et plus

Ulipristal (*Ella<sup>md</sup>*)

35 et plus

Informez-vous auprès de votre pharmacien ou de votre médecin si vous désirez prendre la pilule du lendemain. **Attention** l'efficacité de la pilule du lendemain est réduite pour les patientes ayant subi une dérivation gastrique.

La meilleure méthode contraceptive est celle qui vous convient, celle qui est **adaptée à votre condition** de santé mais aussi à vos habitudes de vie.

**Discutez avec votre médecin ou votre pharmacien** pour connaître les différentes options disponibles, il vous conseillera la méthode la plus appropriée selon votre condition médicale.

Alcool .....	12-24	Gastrectomie verticale (sleeve) .....	3-4
Alimentation préopératoire .....	12-32-33	Gaz .....	27
Alimentation postopératoire .....	23-34	Hormonothérapie .....	12
Anesthésie .....	16-25	Hospitalisation .....	15-17-20
Anticoagulant .....	25-37	Hypoglycémie .....	23-27-28
Anti-inflammatoire .....	25	Inspiromètre .....	18-36
Attestation assurance .....	20	Jeûne préopératoire .....	13
Ballonnements .....	27	Médicaments .....	10-12-15-24
Boisson électrolyte .....	13-14	Nausées .....	18-24-26-27
Brûlements estomac .....	26	Pantoloc .....	25-26
Bypass (Dérivation gastrique en Y-de-Roux) .....	3-5	Perte de cheveux .....	26
Chasse gastrique (dumping) .....	24-28-34	Plaies .....	21-22
Chirurgie esthétique .....	29	Produits naturels .....	10-12
Clinique préopératoire .....	10-15	Reflux gastrique .....	25
Constipation .....	18-27	Retour au domicile .....	23
Contraception .....	25-26-37-38-39	Séance d'information .....	10
Dérivation bilio pancréatique (SADI) .....	3-6	Sexualité .....	27
Dérivation gastrique en Y-de-Roux (Bypass) .....	3-5	Sleeve (gastrectomie verticale) .....	3-4
Douleur .....	17-18-19-21-22	Suivi postopératoire .....	21-29
Dumping (chasse gastrique) .....	28	Suppléments .....	25
Échelle de la douleur .....	19	Tabac .....	11
Exercices physiques .....	22	Vidéos d'enseignement .....	31
Exercices respiratoires .....	18-36	Vitamine D .....	11
		Vitamines .....	24-25
		Vomissements .....	21-24-25-27

## CLINIQUE PRÉOPÉRATOIRE



Date : -----



Heure : -----



Lieu : -----

## SÉANCE D'INFORMATION



Date : -----



Heure : -----



Lieu : -----

## CHIRURGIE



Date : -----



Heure : -----



Lieu : -----

## Rappel des coordonnées des membres de l'équipe de soins :

-----  
-----  
-----

## DATE DE CHIRURGIE

Téléphone : 450 468-8111, poste 88127

## NUTRITIONNISTE

Du lundi au vendredi (à l'exception des jours fériés)

Heure : 8 h 30 à 16 h 30

Téléphone : 450 468-8111, poste 82772

## INFIRMIÈRE AU SUIVI SYSTÉMATIQUE

Suivi systématique **disponible par la suite.**

Du lundi au vendredi (à l'exception des jours fériés)

Heure : 8 h à 16 h

Téléphone : 450 468-8111, poste 86336



Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montérégie-Est

Québec 

[santeme.quebec](http://santeme.quebec)



[facebook.com/cisssme](https://facebook.com/cisssme)



2102 (400-3475)