

# MA CHIRURGIE BARIATRIQUE



# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
TYPES DE CHIRURGIE	2
PRÉPARATION À LA CHIRURGIE	6
SEMAINES PRÉCÉDANT VOTRE CHIRURGIE	7
VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE	9
MATIN DE VOTRE CHIRURGIE	11
VOTRE CHIRURGIE	12
VOTRE HOSPITALISATION	13
VOTRE CONGÉ DE L'HÔPITAL	16
VOTRE RETOUR À DOMICILE	17
SUIVI APRÈS L'OPÉRATION	25
CHIRURGIE ESTHÉTIQUE	25
-----	
<b>ANNEXES</b>	
Références vidéos	27
Régime préopératoire	28
Régime après la chirurgie	30
Aide-mémoire anticoagulant	32
Aide-mémoire inspiromètre	32
Aide-mémoire la contraception après la chirurgie	33
-----	
Index	36
Rendez-vous et coordonnées	37

## 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, kinésiologue et travailleuses sociales ou psychologue. 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.

### 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.

### 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.

Pour plus d'information, référez-vous en tout temps au site <https://www.santemonteregie.qc.ca/installations/hopital-pierre-boucher/centre-dexpertise-en-chirurgie-bariatrique>

### 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. Des conférences sur différents sujets en nutrition sont aussi offertes tout au long de l'année.

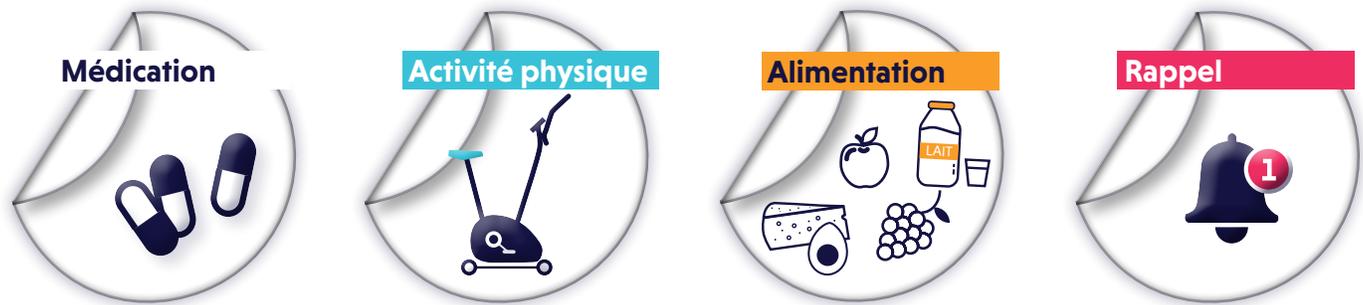
### Gestion de la liste d'attente

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, il est attendu que vous commenciez à adopter de saines habitudes de vie, à votre rythme, pour vous préparer à maintenir ces changements après la chirurgie.

## PASTILLES REPÈRES

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



## TYPES DE CHIRURGIE

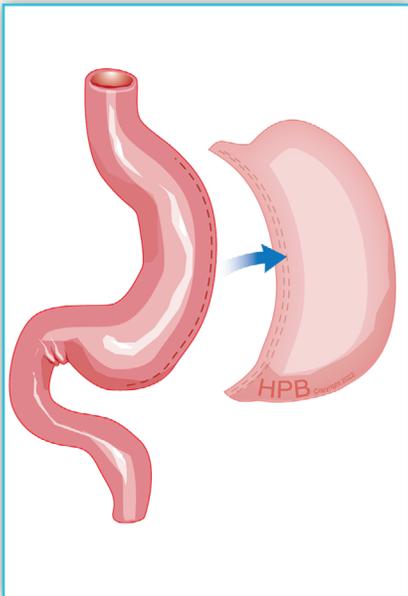
Au CISSS de la Montérégie-Est, 3 types de chirurgies bariatriques sont effectuées :

- Gastrectomie verticale (*Sleeve*)
- Dérivation gastrique en Y-de-Roux (*Bypass*)
- 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.

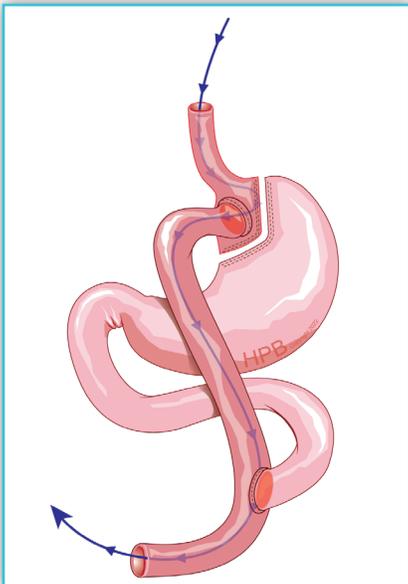
Sachez également que les types de chirurgies seront abordés lors de la rencontre de groupe.



### 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>.

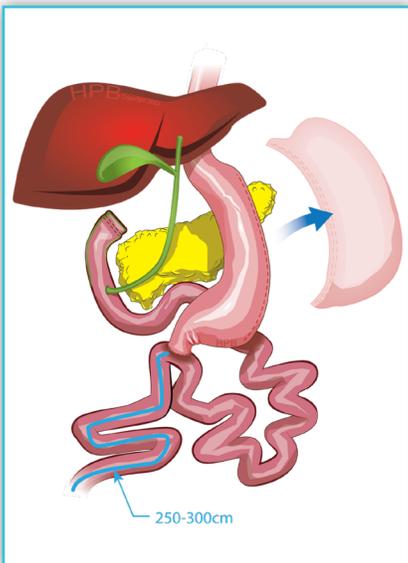


### DÉRIVATION GASTRIQUE EN Y-DE-ROUX (*Bypass*)

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.



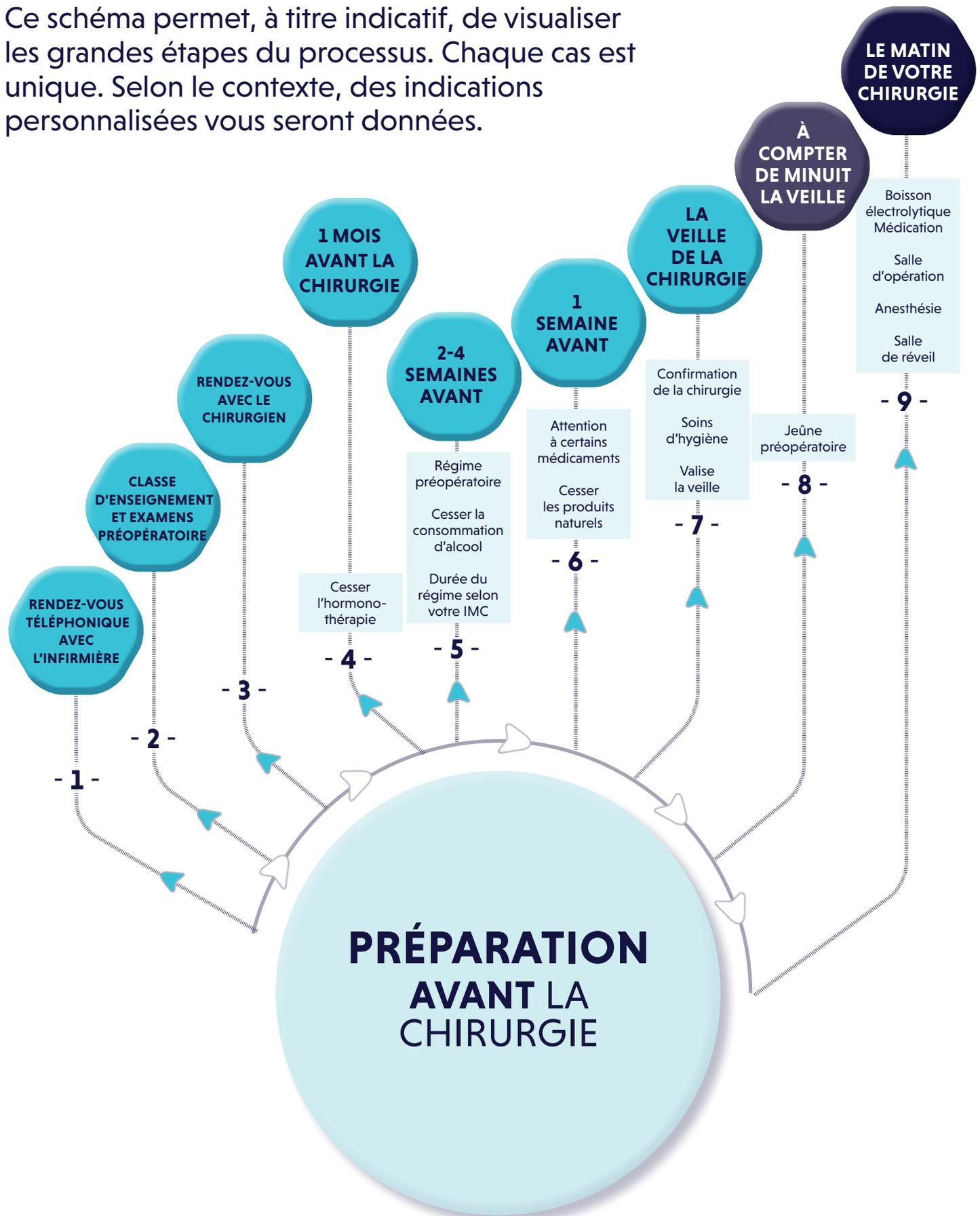
### DÉRIVATION BILIO PANCRÉATIQUE (*SADI*)

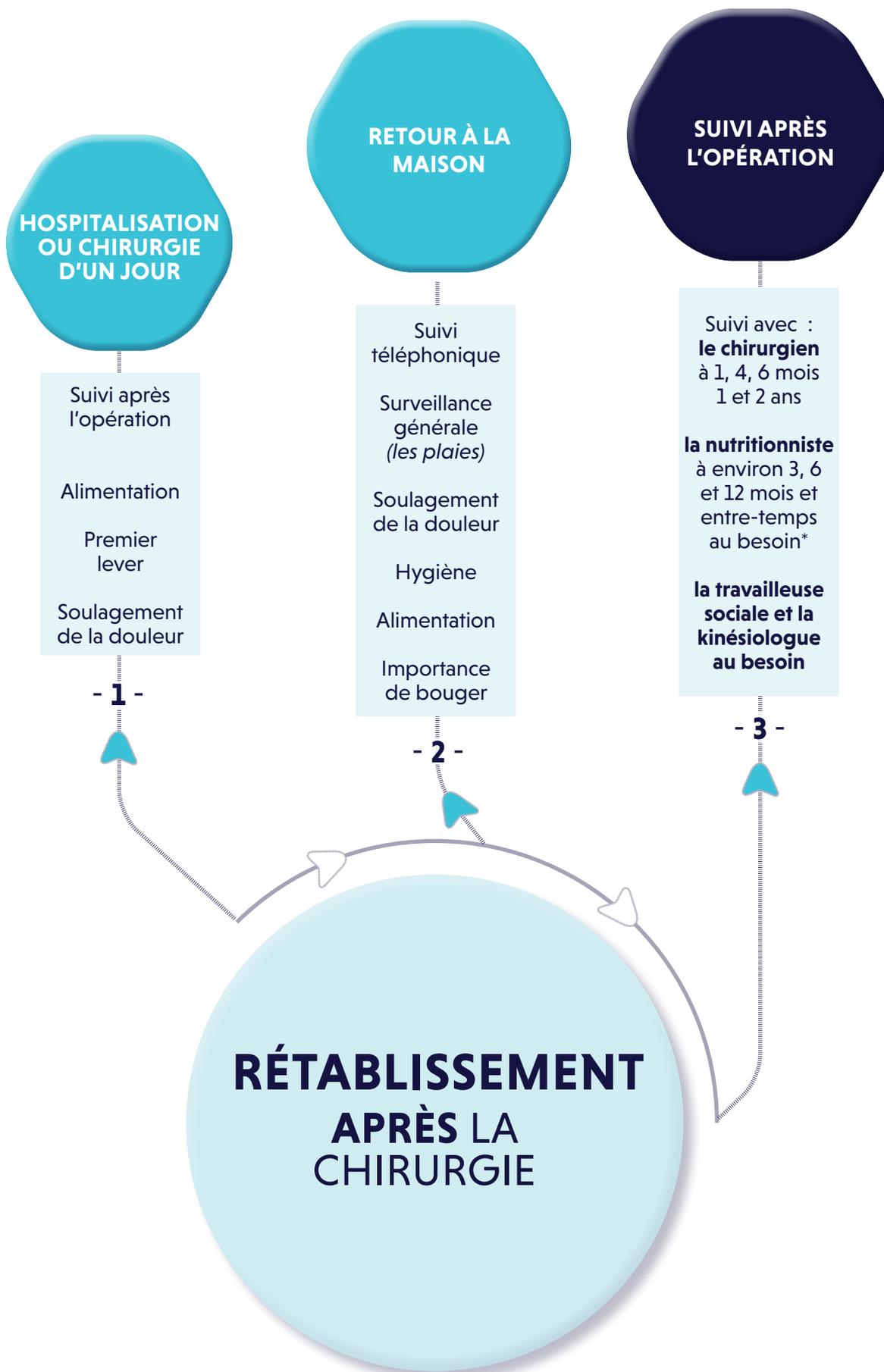
La première partie de cette chirurgie consiste à réduire la taille de l'estomac, un peu comme c'est le cas pour une gastrectomie verticale (voir description plus haut). Dans un second temps, le chirurgien effectue une dérivation de l'intestin qui a pour conséquence l'absorption partielle de la nourriture.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

<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.

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.





\* Des délais peuvent survenir sans préavis

# PRÉPARATION À LA CHIRURGIE

## JOURNÉE DE VOTRE SÉANCE D'INFORMATION

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

Une infirmière, une kinésiologue 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).

## COLLECTE DE DONNÉES AVEC L'INFIRMIÈRE

Cette rencontre est dans le but d'évaluer votre état de santé et vos habitudes de vie afin de déterminer si une rencontre avec d'autres professionnels sera nécessaire (*nutritionniste, kinésiologue et travailleuse sociale et/ou psychologue*).

## RENDEZ-VOUS AVEC LE CHIRURGIEN

Cette rencontre permettra de déterminer le type de chirurgie bariatrique en fonction de divers critères comme l'âge, le poids à perdre et les problèmes de santé. Assurez-vous de bien avoir visionné les capsules vidéos disponibles sur le site internet avant la rencontre.

## 6 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.

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) :

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



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

## Comment éviter l'annulation de votre chirurgie ?

L'Hôpital Pierre-Boucher suit les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux et des services sociaux du Québec pour déterminer le nombre de rendez-vous manqués pouvant justifier l'annulation d'une opération. En ce sens, les règles sont :

- Deux rendez-vous manqués pour des raisons non justifiées ou non justifiables;
- Deux reports dans une période de six mois.

# 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 rester à vos côtés, durant les 24 premières heures.

Vous pouvez également prévoir de la nourriture et des repas préparés à l'avance (voir page 30-31).

## ADAPTER VOTRE DOMICILE

Selon la chirurgie que vous subirez et votre état physique, préparez votre domicile afin de le rendre pratique et sécuritaire.

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

## VITAMINE D

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

7

## ARRÊT DU TABAC, VAPOTEUSE AVEC NICOTINE, CANNABIS ET DROGUES

Comme vous le savez, vous devez avoir cessé de fumer et consommer des drogues depuis au moins 3 mois pour que votre chirurgien puisse vous inscrire sur la liste d'attente. Si vous recommencez à consommer, il est important de le mentionner 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 consommez plus.

*Le tabagisme augmente les risques de complications 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 elles 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.

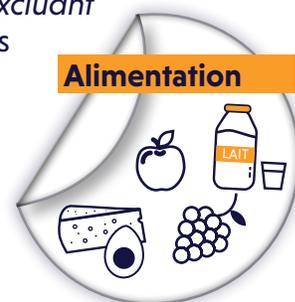
## UN MOIS AVANT VOTRE CHIRURGIE

### 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 quatre semaines au minimum.

## DEUX À QUATRE SEMAINES AVANT VOTRE CHIRURGIE

Vous devrez respecter un régime préopératoire et bien vous hydrater quelques semaines avant votre chirurgie. Vous devrez également cesser toute consommation d'alcool afin d'éviter les risques de complications durant la chirurgie.



### Régime préopératoire

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

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

## LA DURÉE DU RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE VARIE EN FONCTION DE VOTRE INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

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

8

## CONSULTEZ LES CONSIGNES ET OPTIONS POUR VOTRE RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE (PAGE 28-29).

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



## 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.

## 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 - Communiquez 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.

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

## 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 h 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 de réhydratation régulière (*ne pas prendre celle sans sucre*) avant 6h 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 fournirons pas la boisson électrolytique.

## 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.

*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\*

- 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 (*salaire, 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
- 500 mL de boisson électrolytique supplémentaire

\* Même si vous êtes prévus en chirurgie d'un jour.

# MATIN DE LA CHIRURGIE

Vos médicaments :

- Prenez seulement les médicaments que l'infirmière de la clinique préopératoire vous a indiqués ou inscrits 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 :

---

---

---

---

11

## 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

- 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 HOSPITALISATION

## ALIMENTATION

Lors de votre hospitalisation, une diète liquide vous sera servie. Cette diète ne représente pas ce que vous pouvez réellement manger. Référez-vous au présent guide pour l'alimentation au retour à la maison (page 30-31).

## 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.

13

*Effectuez les mouvements inverses lorsque vous vous couchez.*

## 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 pourrez également effectuer des exercices pour les jambes comme des flexions, extensions et rotations des chevilles.

## DOULEUR

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

*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 :

- Volonté de ne pas déranger;
- Peur de développer une dépendance aux narcotiques;
- Crainte des effets secondaires;
- 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.

### *Soulager votre douleur est favorable à votre rétablissement.*

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.

14

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.

### 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.

### 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. N'hésitez pas à le demander, le personnel vous donnera les instructions pour l'utiliser adéquatement.



Consultez l'aide-mémoire en annexe : Comment utiliser l'inspiromètre (page 32).

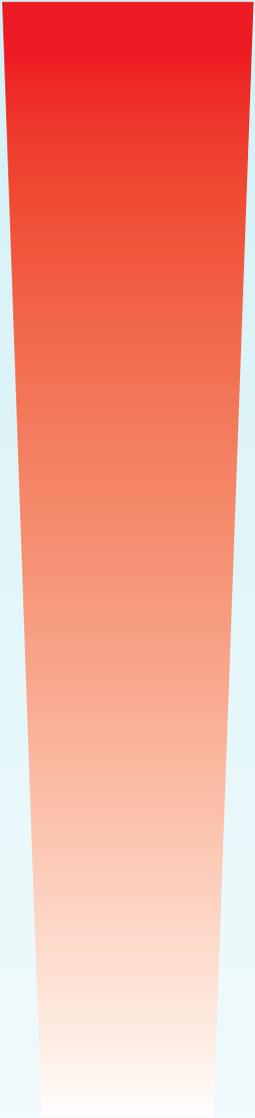
Vous pouvez aussi revoir son utilisation dans la capsule vidéo d'enseignement sur notre page web sur la chirurgie bariatrique : <https://www.santemonteregie.qc.ca/installations/hopital-pierre-boucher/centre-dexpertise-en-chirurgie-bariatrique>.

# ÉVALUATION DE LA DOULEUR

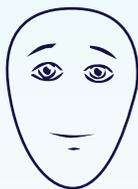
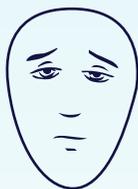
## ÉCHELLE

### VISUELLE ANALOGUE

Pire douleur imaginable



### VISAGE



Hicks et al. (2003)

## ÉCHELLE

### DESCRIPTIVE

 Insupportable

 Sévère

 Pénible

 Gênante

 Légère

 Aucune

### NUMÉRIQUE

Pire douleur imaginable 10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

# VOTRE CONGÉ DE L'HÔPITAL

## DURÉE DE L'HOSPITALISATION

La durée de votre hospitalisation peut varier selon votre état.

De façon générale :

- Les patients quittent le lendemain de la chirurgie;
- Certains patients seront éligibles à la chirurgie d'un jour.

## AVANT DE QUITTER L'HÔPITAL

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

- Votre carte d'assurance-maladie et votre carte d'hôpital
- 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*)



16

*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 jours suivants 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*).

**Veillez prendre note que la plupart des réponses à vos questions se retrouvent dans le présent guide.**

## 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.*

## SURVEILLANCE DE LA PLAIE CHIRURGICALE

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

- Gonflement;
- Rougeur;
- Écoulement anormal;
- Odeur particulière;
- Chaleur ou sensibilité au pourtour de la plaie;
- Saignement persistant.

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

La fin de semaine, communiquez avec Info-Santé au 811, option 1.

## SOULAGEMENT DE LA DOULEUR À LA MAISON

Saviez-vous qu'une douleur mal soulagée peut avoir un impact sur votre moral, votre sommeil, votre alimentation, votre hydratation 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;
- 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. Veuillez prendre note que vous ne pouvez pas conduire durant la prise d'analgésique. Suivez les recommandations de votre chirurgien;
- 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 (ex : canne, marchette, etc.), lorsque recommandée, permet de mieux contrôler la douleur.

**IMPORTANT :** *Un narcotique ne peut pas être utilisé pour son effet de somnolence, il vous a été prescrit pour le soulagement de votre 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.

## 18 VOTRE HYGIÈNE PERSONNELLE

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

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 (*l'eau peut entrer en contact avec vos plaies*);
- Utilisez un savon doux et non parfumé;
- Évitez de frotter vos plaies, asséchez-les par tapotement;
- Asséchez 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'activité physique devra faire partie de vos nouvelles habitudes de vie.

Vous pourrez 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 de plus de 10 livres ou de pratiquer des sports de contact pendant 4 semaines.



Activité physique

Consultez notre feuillet sur l'activité physique et la chirurgie bariatrique sur notre page web (*dans la section activité physique*) : <https://www.santemonteregie.qc.ca/installations/hopital-pierre-boucher/centre-dexpertise-en-chirurgie-bariatrique>

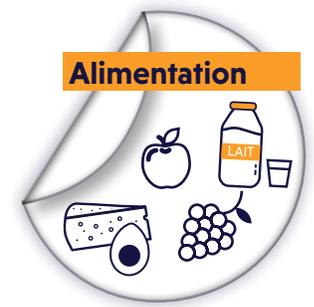
L'activité physique ne se définit pas seulement par des exercices ou un abonnement dans un centre de conditionnement physique. C'est d'inclure des opportunités de bouger à votre emploi du temps. Voici quelques exemples : la marche, le jardinage, le vélo, les activités en plein air, etc.

## 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** (*annexe page 30*) afin de permettre à votre estomac de récupérer et d'éviter le risque de blocage. Nous vous remettons un guide détaillé de progression d'alimentation à votre sortie de l'hôpital.

19

### Mesures alimentaires à respecter

#### Aliments à limiter

**Sucreries** Gâteaux, biscuits, bonbons, chocolat, confiture, marmelade, miel, sirop, etc.

**Boissons gazéifiées** 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, etc.

**Aliments riches en calories et en gras** Chips, tartes, pâtisseries, chocolat, frites, crème glacée, etc.

**Boissons alcoolisées** Bière, vin, porto, cocktails, digestifs ou apéritifs, etc.

**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, fromages, légumineuses, tofu, noix ou 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 rassasiement

Il est important de décoder les signes de rassasiement (*diminution de l'intérêt envers les aliments, sensation de faim disparue ou sensation de satisfaction*). Arrêtez de manger dès que vous vous sentez rassasié. Il est parfois difficile de reconnaître ces signes, mais vous apprendrez à mieux les reconnaître avec le temps. 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.

### Éviter de boire en mangeant

20

Éviter de boire 5 minutes avant, pendant et 5 minutes après les repas. Pour la déviation gastrique (bypass), les délais sont de 5 minutes avant, pendant et 30 minutes après. 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. Si vous avez des symptômes de chasse gastrique, espacez la prise de liquides et de solides selon votre tolérance. Il se peut que le délai soit de plus de 30 minutes après les repas. Faites des essais pour trouver ce qui vous convient le mieux.

### 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 (*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. Nous vous recommandons d'éviter l'alcool les 6 premiers mois qui suivent la chirurgie et de limiter ensuite votre consommation à 2 ou moins par semaine pour éviter le regain de poids.

## MÉDICAMENTS ET 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.

Il est important de prendre 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.

### 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 du 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 pour toute la durée de la prescription, et ce, même si vous n'avez pas de symptômes gastro-intestinaux.

21

### 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 ou l'infirmière auxiliaire vous enseignera la technique pour vous administrer l'anticoagulant (page 32). Vous trouverez un aide-mémoire – Comment s'autoadministrer 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 : <https://www.santemonteregie.qc.ca/installations/hopital-pierre-boucher/centre-dexpertise-en-chirurgie-bariatrique>

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.

### Contraception

Les femmes doivent prévoir un délai de 18 mois avant de planifier une grossesse à la suite d'une 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.

## QUESTIONS / RÉPONSES AUX COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

22

### 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 ou à la nutritionniste lors de votre prochain rendez-vous.

### 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. Évitez 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 ou la nutritionniste 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*). N'hésitez pas à utiliser le Lax-a-day (*Polyethylene glycol*) prescrit après votre chirurgie.

### 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;
- Prenez de plus petites bouchées et mastiquez bien;
- Évitez la paille et la gomme à mâcher;
- Évitez les crucifères (chou, chou-fleur, brocoli, etc.), les oignons et l'ail.

**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*). Ne corrigez pas une hypoglycémie avec seulement une source de sucre.

**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** (ex. : craquelins et fromage ou un fruit et des noix).

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 (2-3 heures après la prise alimentaire) et peuvent être accompagnés de diarrhée (moins d'une heure après la prise alimentaire). 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.

**IMPORTANT :** *Le syndrome de chasse peut causer une hypoglycémie. Pour corriger cette dernière, il est nécessaire de prendre du sucre mais aussi des protéines pour maintenir votre glycémie plus stable possible et ainsi briser ce potentiel cercle vicieux. Prendre uniquement du sucre pourrait causer un autre épisode de ce syndrome.*

*Parlez à votre nutritionniste ou à l'infirmière si les symptômes sont sévères ou s'ils incommode vos activités de la vie quotidienne.*

24

## 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 :

<i>Chirurgien</i>	<i>Nutritionniste</i>
1, 4, 6, 12 mois et 2 ans (selon votre état de santé)	Environ 3, 6, 12 mois et au besoin entre-temps*

\*Des délais peuvent survenir sans préavis.

25

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

### 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**



page 27

**RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE**



page 28

**RÉGIME ALIMENTAIRE APRÈS LA CHIRURGIE**

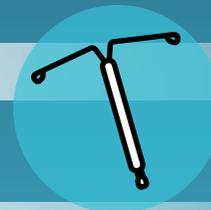
page 30

**AIDE-MÉMOIRE INSPIROMÈTRE**



page 32

**AIDE-MÉMOIRE ANTICOAGULANT**



page 32

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

page 33

## RÉFÉRENCES VIDÉOS



27

**Une équipe multidisciplinaire pour vous accompagner!**

**Préparez-vous**  
à votre chirurgie  
bariatrique.

Visionnez  
les vidéos.



[ciss.me/chirurgie-bariatrique](https://ciss.me/chirurgie-bariatrique)

**Découvrez**  
l'expérience des  
usagers.

Visionnez la vidéo  
« Renaître » grâce à la  
chirurgie bariatrique.



[ciss.me/diagnostic9](https://ciss.me/diagnostic9)

# RÉGIME PRÉOPÉRATOIRE (OPTIONS)

Vous pouvez alterner les options (1, 2, 3) 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>Boost Smart Glucides (anciennement Boost diabétique)</b>	<b>SlimTime</b>	<b>Optifast</b>	<b>Slimfast advanced nutrition (poudre)</b>	<b>Vrais aliments</b>
	<b>Prêt à boire Glucerna non permis</b>	<b>1 sachet + 300 ml d'eau</b>	<b>Fait avec 300 ml de lait 1%</b>	<b>1 mesurette + 250 ml de lait 1 %</b>	<b>Pas de substitution possible</b>
<b>Déjeuner</b>	1 Boost Glucides Smart 1 portion de fruit	1 lait fouetté 1 portion de fruit	1 lait fouetté 1 portion de fruit	1 lait fouetté 1 portion de fruit	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 rôties de pain de blé entier avec 1 c. à thé de beurre ou margarine</li> <li>30 grammes (<i>une once</i>) de fromage léger</li> <li>1 portion de fruit</li> </ul>
<b>Diner</b>	1 Boost Glucides Smart	1 lait fouetté	1 lait fouetté	1 lait fouetté	<ul style="list-style-type: none"> <li>60 grammes (<i>deux onces</i>) de viande maigre cuite sans gras (<i>poulet, poisson, boeuf, porc</i>)</li> <li>½-1 tasse de légumes (<i>voir la liste de ceux permis</i>)</li> </ul>
<b>Collation</b>	1 portion de fruits 1 œuf cuit OU 30 grammes de fromage OU ¼ tasse de fromage cottage	1 portion de fruits	1 portion de fruits	1 portion de fruits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une portion de fruit</li> <li>Un œuf OU un morceau de 30 grammes de fromage léger OU ¼ tasse de fromage cottage</li> </ul>
<b>Souper</b>	1 Boost Glucides Smart	1 lait fouetté	1 lait fouetté	1 lait fouetté	<ul style="list-style-type: none"> <li>60 grammes (<i>deux onces</i>) de viande maigre cuite sans gras (<i>poulet, poisson, boeuf, porc</i>)</li> <li>½-1 tasse de légumes</li> </ul>
<b>Collation</b>	1 Boost Glucides Smart	1 lait fouetté	1 lait fouetté	1 lait fouetté	250 ml ( <i>huit onces</i> ) de lait protéiné 2% ( <i>Natrel Plus, Lactantia UltraPur, Joyya ou Fairlife</i> ), contenant 14 à 18 grammes de protéines par tasse

\* 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.



■ **Aliments AUTORISÉS pendant le régime préopératoire**

- Gomme sans sucre;
- Jello® sans sucre (1/2 tasse par jour);
- Légumes (1 à 4 tasses par jour), les légumes suivants sont permis : asperge, brocoli, chou-fleur, concombre, céleri, épinard, haricot jaune ou vert, laitue, poivron, radis, tomate fraîche, aubergine, bette à carde, bok choy, champignon, daikon, endive, kale, fèves germées, micro-pousses, luzerne, oignon vert, pâtisson, roquette, têtes de violon, zucchini ou pois mange-tout;
- Sel, poivre et fines herbes sèches ou fraîches (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).

**N'hésitez pas à combiner les aliments permis.**

**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			
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	Mangue	1 moyenne
Litchi	8		

# RÉGIME ALIMENTAIRE APRÈS LA CHIRURGIE

Veillez vous référer au guide remis à votre sortie de l'hôpital. Pour les étapes 1 et 2, il n'y a pas de restrictions en lien avec les heures de repas, vous pouvez boire et manger à toute heure de la journée!

## ÉTAPE 1 Alimentation liquide Durée 1 semaine

### Exemples de liquides

- Eau;
- Jus de fruits (*limite à 125 mL/jour*);
- Lait (*maximum 2 % de matière grasse*);
- Potage (*avec lait, yogourt grec, fromage cottage, poudre de protéines, tofu, etc.*);
- Substituts de repas liquides;
- Milk-shake maison (*avec lait, yogourt grec, fromage cottage, poudre de protéines, tofu, blanc d'oeuf pasteurisé, etc.*).

- 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.

## 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 commerciale ou maison;
- Purée de fruits et de légumes;
- Dessert au lait sans morceau (*pouding*).

- **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. Évitez les jus.

## ÉTAPE 3

### Alimentation molle

Durée 1 semaine

#### Exemples d'aliments mous

- Rôties sans la croûte;
- Beurre d'arachides crémeux;
- Oeufs (*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. Évitez 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 ou noix pour les 2 mois suivants votre opération. Selon la tolérance, les légumes crus mous tels que la tomate, le concombre, la laitue, les champignons peuvent être introduits avant 2 mois.
- Mangez très lentement et mastiquez bien (*minimum de 20 minutes par repas*).

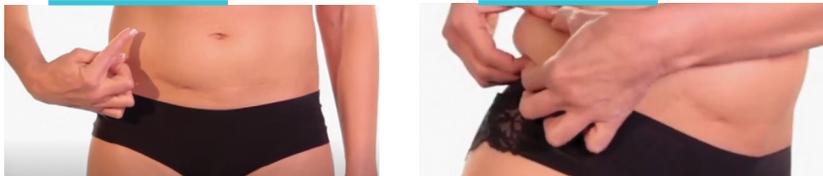
## LES 4 RÈGLES À RETENIR

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*) et prioriser les aliments protéinés.
4. Marcher (*30 à 60 minutes par jour, tous les jours*).

## AIDE-MÉMOIRE ANTICOAGULANT

### AIDE-MÉMOIRE - COMMENT S'AUTOADMINISTRER 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.



32

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. Vous pouvez trouver la référence vidéo (en page 27) : « La gestion de la médication avant et après la chirurgie bariatrique ».

## AIDE-MÉMOIRE INSPIROMÈTRE

### COMMENT UTILISER L'INSPIROMÈTRE ?

1. Assoyez-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 par heure, chaque heure pendant que vous êtes éveillé, pendant 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) OU DÉRIVATION BILIO PANCRÉATIQUE (SADI)	ANNEAU GASTRIQUE ET GASTRECTOMIE VERTICALE (SLEEVE)
Contraceptifs oraux	⊘ <b>INEFFICACE</b> 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.	✓ <b>ACCEPTABLE</b>
Stérilet de levonorgestrel (ex : <i>Mirena<sup>md</sup></i> , <i>Jaydess<sup>md</sup></i> )	✓ <b>ACCEPTABLE</b>	✓ <b>ACCEPTABLE</b>
Anneau vaginal ( <i>Nuvaring<sup>md</sup></i> )	✓ <b>ACCEPTABLE</b>	✓ <b>ACCEPTABLE</b>
Timbre contraceptif ( <i>Evra<sup>md</sup></i> )	✓ <b>ACCEPTABLE</b> Si votre poids est de 90 kg et moins	✓ <b>ACCEPTABLE</b> Si votre poids est de 90 kg et moins
Injection de Depo-provera <sup>md</sup>	✓ <b>ACCEPTABLE</b>	✓ <b>ACCEPTABLE</b>

33

## 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 : <i>Mirena<sup>md</sup></i> , <i>Jaydess<sup>md</sup></i> )	Doit être inséré par le médecin. Efficace de 3 à 5 ans selon le dispositif.
Anneau vaginal ( <i>Nuvaring<sup>md</sup></i> )	Doit être inséré dans le vagin et gardé pendant 21 jours, puis retiré pendant 7 jours
Timbre contraceptif ( <i>Evra<sup>md</sup></i> )	Coller pendant 7 jours, changer à chaque semaine pour 3 semaines, puis retirer pendant 7 jours Note : Évitez 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.

# NOTES



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

Alcool .....	8-19-20-22	Gastrectomie verticale (sleeve) .....	2-3
Alimentation préopératoire .....	8-28-29	Gaz .....	27
Alimentation postopératoire .....	19-20-30-31	Hormonothérapie .....	8
Anesthésie .....	12-21	Hospitalisation .....	1-13-14-16
Anticoagulant .....	21-32	Hypoglycémie .....	21-23-24
Anti-inflammatoire .....	8-21	Inspiromètre .....	14-32
Attestation assurance .....	16	Jeûne préopératoire .....	9-10
Annulation.....	6-7	Médicaments ..	6-8-10-11-12-20-21
Ballonnements .....	23	Nausées .....	12-14-20-22
Boisson de réhydratation .....	9-10	Pantoloc .....	21-22
Brûlements estomac .....	21-22	Perte de cheveux .....	22
Chasse gastrique (dumping) .....	2-3-24	Plaies .....	18
Chirurgie esthétique .....	25	Produits naturels .....	6-8-10
Clinique préopératoire .....	6	Reflux gastrique .....	21
Constipation .....	13-14-20-23	Retour au domicile .....	17
Contraception .....	22-33-34	Séance d'information .....	6
Dérivation bilio pancréatique (SADI) .....	2-3	Sexualité .....	22
Dérivation gastrique en Y-de-Roux (Bypass) .....	2-3-24	Suivi postopératoire .....	17
Douleur .....	13-14-17-18	Suppléments .....	21
Échelle de la douleur .....	15	Tabac .....	7
Exercices physiques .....	13-18-19	Vidéos d'enseignement .....	27
Exercices respiratoires .....	14-32	Vitamine D .....	7
		Vitamines .....	20-21-25
		Vomissements .....	17-20-21-23

## 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 :

.....  
.....  
.....

### PROGRAMMATION DE LA CHIRURGIE

Téléphone : 450 468-8127

### 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

Prendre le 1<sup>er</sup> rendez-vous,

3 mois postopératoire avec la nutritionniste

(des délais peuvent survenir sans préavis)

### PROGRAMME D'ÉVALUATION BARIATRIQUE

Téléphone : 450 468-8177

Télécopieur : 450 468-8598

Courriel : [programme.bariatrique.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:programme.bariatrique.ciassme16@ssss.gouv.qc.ca)

### 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)

