

VOTRE CHIRURGIE BARIATRIQUE



Ce guide d'accompagnement a été conçu par le comité *Enhanced recovery after surgery* (ERAS^{MD}) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels, les chirurgiens généraux, les anesthésiologistes ainsi que la Direction des services multidisciplinaires.

Il est offert à toute la clientèle devant subir une chirurgie bariatrique.

N.B. L'utilisation du genre féminin et masculin, pour certains éléments, est sans aucune discrimination et est utilisé dans le seul but de ne pas alourdir le texte.



IMPORTANT !

Ce guide a été conçu à des fins éducatives.
Il ne remplace en aucun cas les conseils d'un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux.
N'hésitez pas à contacter un professionnel de la santé pour toute question concernant votre état de santé.

Un merci tout particulier à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et au Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Est pour le généreux partage de documentation.

Table des matières

Comprendre la chirurgie	5
La chirurgie bariatrique	6
Le système digestif normal	7
Les chirurgies bariatriques et leurs effets	8
Se préparer à la chirurgie	11
Alimentation	15
Alcool	15
Drogue	16
Tabac	16
Activités physiques	17
Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur	18
Planification du retour à la maison	19
Votre accompagnant	20
Confirmation de chirurgie	20
La veille de la chirurgie	21
Effets personnels à préparer	23
Médication à arrêter ou à continuer	24
Le matin de votre chirurgie	25
Arrivée pour votre chirurgie	26
Vers la salle d'opération	28
Types d'anesthésie	29
Effets possibles de l'anesthésie	29
Après votre chirurgie	31
Salle de réveil	31
L'unité de soins ou la chirurgie d'un jour	31
Gestion de votre douleur	32
Médication	33
Retour à la maison	36
Les suivis postopératoires	37
Soins de vos plaies chirurgicales	39
Situations à surveiller	40

Reprise des activités quotidiennes	48
Alimentation postopératoire	49
Vitamines	50
Hygiène personnelle	51
Esthétique	51
Conduite automobile	54
Convalescence	54
Ressources.....	55
Exercices respiratoires	57
Exercices circulatoires	58
Notes personnelles	59

Ce guide d'accompagnement vise à vous préparer adéquatement pour votre chirurgie bariatrique. Dans ce processus, votre implication est la clé de votre réussite.

Les conseils transmis dans ce feuillet sont à titre de référence. Les professionnels impliqués dans le traitement de votre dossier vous donneront des renseignements personnalisés selon vos besoins.

Au-delà de l'expertise de votre chirurgien, votre rôle est essentiel dans la réussite de votre chirurgie et de votre rétablissement. Plus votre niveau de préparation sera élevé et plus grandes seront vos chances de succès.

Se préparer mentalement et physiquement à une chirurgie est une étape importante. N'hésitez pas à poser des questions et à vous informer sur le déroulement de l'opération, votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison. Ce sont d'excellents moyens pour diminuer vos craintes et rendre le processus plus agréable.

Vous devez lire régulièrement ce document avant et après votre chirurgie.

Apportez-le à chacune de vos visites.



**Si les directives de ce document
ne sont pas respectées, il est possible que
votre chirurgie soit annulée**

Comprendre la chirurgie

La chirurgie bariatrique

Buts de la chirurgie

- Améliorer la santé;
- Améliorer la qualité de vie;
- Augmenter l'espérance de vie.

Usager susceptible d'avoir recours à ces chirurgies

- Indice de masse corporel (IMC = masse [Kg]/taille [m²]) plus élevé que la normale;
 - IMC plus grand que 40
 - IMC plus grand que 35 avec problèmes de santé
 - IMC entre 30 - 35 et diabétique
- Incapacité à perdre du poids selon une méthode traditionnelle;
- Être prêt à adopter de saines habitudes de vie avant et après la chirurgie.

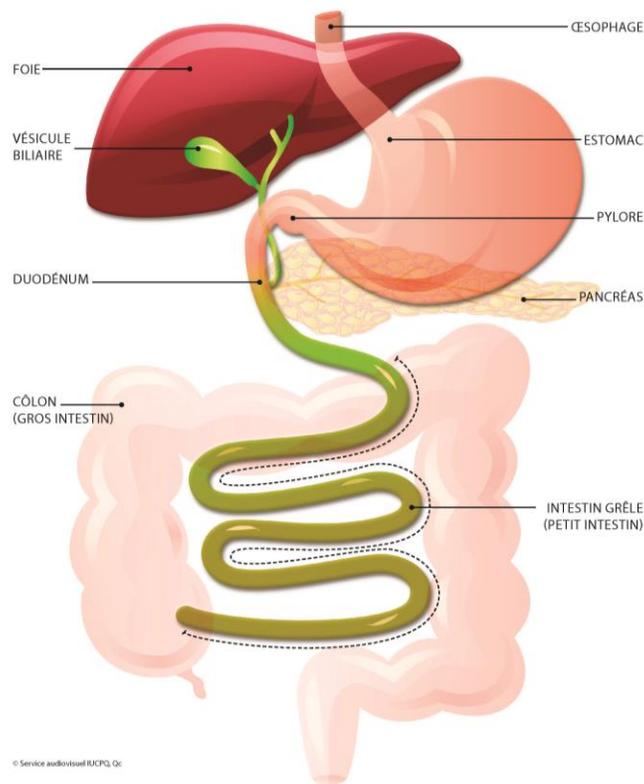
Quatre types de chirurgies bariatriques

- Gastrectomie pariétale (*sleeve*)
- Dérivation biliopancréatique (DBP)
- Dérivation gastrique en Y-de-Roux
- Dérivation duodéno-iléale simple (SADI)

La chirurgie bariatrique la plus pratiquée au CISSS des Laurentides est la gastrectomie pariétale (*sleeve*). Certains usagers peuvent être candidats à la dérivation gastrique en Y-de-Roux, la dérivation biliopancréatique ou la dérivation duodéno-iléale simple. Ces deux dernières chirurgies sont souvent effectuées en 2^e intention.

Le système digestif normal

Le système digestif est constitué entre autres de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac. L'estomac broie la nourriture pour ensuite la pousser dans le petit intestin où elle sera mélangée aux liquides sécrétés par le foie (bile) et le pancréas (enzymes pancréatiques).

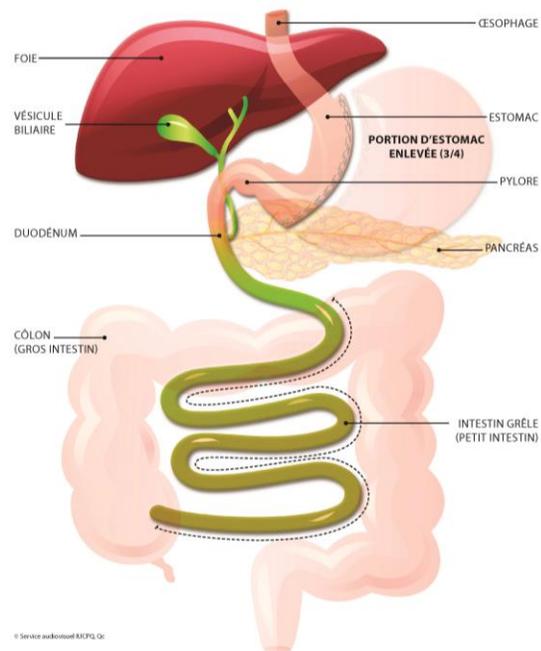


Aucune reproduction ou adaptation de l'illustration n'est permise sans autorisation (IUCPQ 2020).

Les chirurgies bariatriques et leurs effets

La gastrectomie pariétale (*sleeve*)

La gastrectomie pariétale, appelée aussi gastrectomie verticale ou « *sleeve* », est une opération gastrique par laparoscopie qui dure environ 45 minutes. Cette chirurgie permet de faire de petites incisions afin d'introduire des instruments à long manche pour ainsi retirer la partie externe de l'estomac (environ 2/3 de l'estomac). La gastrectomie pariétale permet de réduire le volume de l'estomac afin de diminuer la quantité d'aliments que vous pouvez consommer. Le chirurgien crée une nouvelle poche gastrique, plus petite, qui restreint la capacité de stockage de nourriture. Vous vous sentirez alors rassasié beaucoup plus rapidement, ce qui vous permettra de manger moins et de perdre du poids. De plus, cette chirurgie bariatrique réduit l'appétit en diminuant la sécrétion d'hormones qui contrôlent la faim. Avec cette chirurgie, vous perdrez environ 20 à 30 % de votre poids.

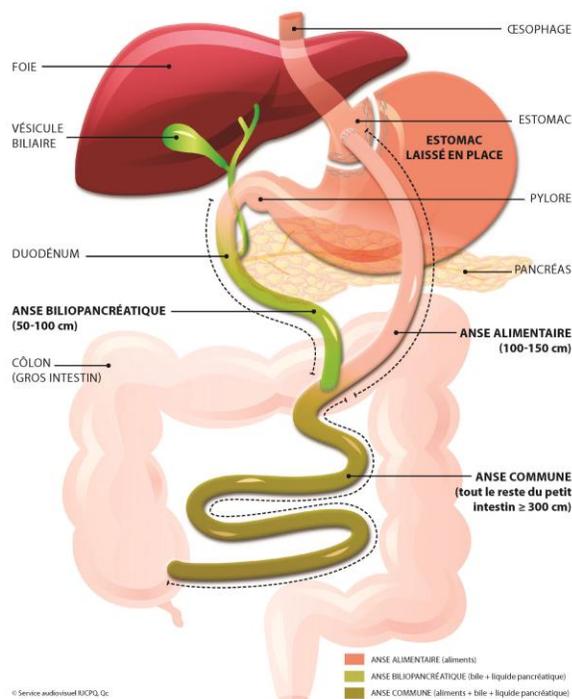


Aucune reproduction ou adaptation de l'illustration n'est permise sans autorisation (IUCPQ 2020).

La dérivation gastrique en Y-de-Roux

Cette chirurgie d'une durée d'environ 2 heures consiste à créer un petit réservoir d'environ 30 à 50 mL avec l'estomac, ce qui reste de votre estomac est séparé du nouveau réservoir gastrique. Cette chirurgie diminue la capacité de manger (principe de restriction) et diminue l'absorption des aliments (principe de malabsorption).

Le trajet de votre intestin grêle est modifié afin de diriger les aliments vers l'anse alimentaire qui transporte les aliments. Les sécrétions provenant du foie et du pancréas passent par une nouvelle voie, l'anse biliopancréatique, qui transporte la bile et les liquides pancréatiques là où il ne passe pas d'aliments. L'absorption du gras et de certains minéraux et vitamines a lieu dans l'anse commune (seule partie de l'intestin où les aliments et les liquides biliopancréatiques entrent en contact). Avec cette chirurgie, vous perdez environ 25 à 35% de votre poids.

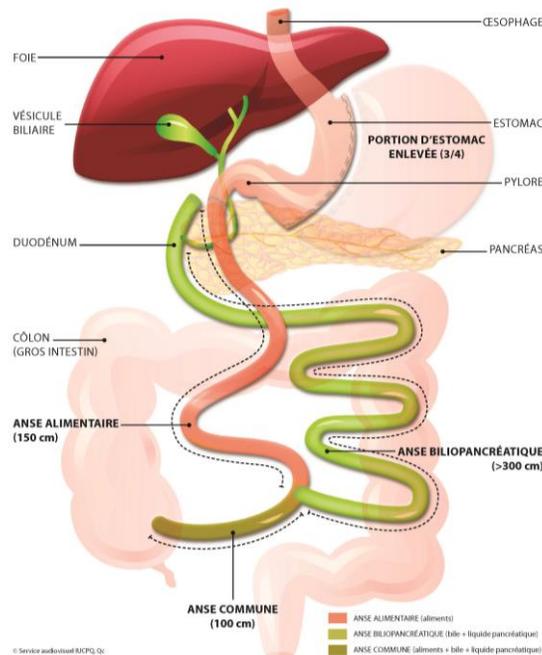


Aucune reproduction ou adaptation de l'illustration n'est permise sans autorisation (IUCPQ 2020).

La dérivation biliopancréatique (DBP)

Cette chirurgie d'une durée d'environ 3 heures diminue la capacité de manger et aussi l'absorption des aliments. L'estomac est réduit des deux tiers (reste en place environ 100 à 250 mL) et une grande partie du petit intestin sera court-circuitée.

Le trajet de votre intestin grêle est modifié afin de diriger les aliments vers l'anse alimentaire qui transporte les aliments. Les sécrétions provenant du foie et du pancréas passent par une nouvelle voie, l'anse biliopancréatique, qui transporte la bile et les liquides pancréatiques là où il ne passe pas d'aliments. L'absorption du gras et de certains minéraux et vitamines a lieu dans l'anse commune (seule partie de l'intestin où les aliments et les liquides biliopancréatiques entrent en contact). Elle mesure en général 100 cm, ce qui diminue l'absorption des aliments. C'est la méthode la plus efficace en perte de poids. Avec ce type de chirurgie, vous perdez environ 35 à 45% de votre poids.

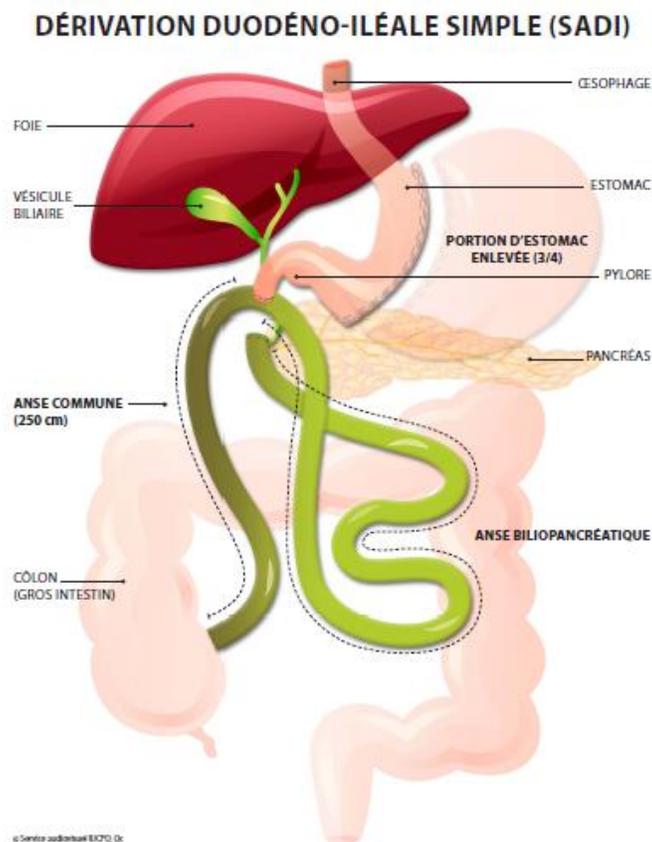


Aucune reproduction ou adaptation de l'illustration n'est permise sans autorisation (IUCPQ 2020).

La dérivation duodéno-iléale simple (SADI)

Cette chirurgie, d'une durée d'environ 2 heures. Elle diminue la capacité d'absorption des aliments.

Le trajet des aliments dans l'intestin grêle est modifié. Les aliments sont absorbés sur environ 250 cm dans l'intestin grêle via l'anse commune. Les sécrétions provenant du foie et les liquides digestifs passent par une nouvelle voie, l'anse biliopancréatique, là où il ne passe pas d'aliments. Avec ce type de chirurgie, vous perdez environ 35 à 40% de votre poids.



Aucune reproduction ou adaptation de l'illustration n'est permise sans autorisation (IUCPQ 2020).

Se préparer à la chirurgie

Lorsque la clinique de chirurgie bariatrique recevra votre demande de consultation et qu'elle sera acceptée, le secrétariat vous appellera pour planifier les rendez-vous à venir avec différents professionnels de la santé.

Il est important de noter qu'aucune confirmation de la réception de la demande opératoire ne sera faite. Lorsque votre requête sera reçue, elle sera ajoutée à la liste d'attente. L'attente peut être de plus de 2 ans avant de recevoir l'appel du secrétariat.

**SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ LE SECRÉTARIAT OU
L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE DE LA CLINIQUE EXTERNE DE
CHIRURGIE BARIATRIQUE**

Hôpital régional de Saint-Jérôme

Secrétariat de la clinique externe bariatrique (*rendez-vous ou requête*)

450 432-2777, poste 27580

Infirmière clinicienne en clinique externe de chirurgie bariatrique

450 432-2777, poste 27592

Le parcours chirurgical

Informations importantes pour votre suivi

Date	Heure	Rendez-vous	Endroit	Spécifications
		Infirmière clinicienne en bariatrique	Clinique externe 190 rue St-Marc, Saint-Jérôme, bureau P-133	
		Chirurgien Dr _____		
		Nutritionniste		Si indiqué
Autre rendez-vous				
Préadmission				
		Infirmière clinicienne en bariatrique	Clinique externe 190 rue St-Marc, Saint-Jérôme, bureau P-133	Apportez votre liste de médicaments à jour.
		Prélèvement sanguin	Centre de prélèvement 480, 5 ^e rue, Saint-Jérôme	<p>Vous devez être à jeun à partir de minuit, eau permise</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vous pouvez prendre votre médication sauf celle pour le traitement du diabète ; <input type="checkbox"/> Ayez en main votre carte d'assurance maladie et/ou de l'hôpital ; <input type="checkbox"/> Votre requête sera faxée au centre de prélèvement la veille.

		Électrocardiogramme (ECG)	4 ^e étage de l'hôpital	Sans rendez-vous
		Médecine interne	Centre Ambulatoire de médecine interne (CAMI) Situé au rez-de-chaussée de l'hôpital	Si indiqué par l'infirmière
		Nutrition	Clinique externe 190 rue St-Marc, Saint-Jérôme, bureau P-132	Rencontre de groupe

Informations importantes pour votre chirurgie

Votre chirurgie aura lieu le : _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Lieu : _____

Si vous êtes éligible à une chirurgie d'un jour, vous devrez prévoir être à moins de 30 minutes de l'hôpital de Saint-Jérôme pendant les 24 heures suivant votre opération et être accompagné d'un adulte responsable.

L'hôtel/motel est à vos frais.



Alimentation

Une saine alimentation favorise un rétablissement plus rapide après une chirurgie et aide à prévenir les complications postopératoires. Prenez trois repas équilibrés par jour en vous référant au Guide alimentaire canadien. Buvez beaucoup d'eau, particulièrement les jours précédant votre chirurgie, pour que votre hydratation soit optimale au moment de votre chirurgie (2,5 litres par jour), sauf si vous avez une restriction des liquides. Assurez-vous également de consommer suffisamment de protéines (viandes, volailles, poissons, œufs, tofu, légumineuses, noix, produits laitiers ou leurs substituts). Éliminez les boissons gazeuses de votre alimentation. Maintenez un poids stable les mois précédant votre chirurgie. Donc, vous devez éviter les régimes (*kéto*, jeûn, à base de remplacement de repas...), au risque de retarder votre rétablissement postopératoire.

Alcool

La consommation d'alcool peut avoir un impact sur votre séjour à l'hôpital. Réduisez votre consommation d'alcool selon les directives de votre chirurgien. L'alcool, l'anesthésie et les analgésiques peuvent interagir ensemble. Si vous avez un historique d'abus d'alcool, vous devez **être abstinent pendant au moins 6 mois**. Des ressources sont disponibles pour vous aider à réduire votre consommation à l'adresse : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/alcochoix/>.

Drogue

La consommation de drogues, sous toute forme, doit être cessée au **minimum 3 mois** avant la chirurgie. Un usage quotidien est un **critère d'exclusion** à la chirurgie. Des ressources sont disponibles pour vous accompagner à cesser votre consommation.

- Gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu>
- Drogue, aide et référence
 - <https://www.aidedrogue.ca/>
 - Téléphone : 514 527-2626 (région de Montréal) ou 1 800 265-2626 (ailleurs au Québec)
- CISSS des Laurentides : <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/dependance-et-toxicomanies/>

Tabac



Le tabagisme retarde la cicatrisation des plaies. C'est aussi un facteur favorisant les complications pulmonaires. Cessez de fumer **au moins 3 mois avant votre opération** et continuez cet arrêt après votre opération puisque la cigarette augmente les risques d'ulcères gastriques et retarde la cicatrisation. Plusieurs ressources sont disponibles pour vous aider à cesser de fumer. Voici des ressources disponibles :

- La ligne J'Arrête : 1 866 527-7383 (sans frais) ou www.jarrete.qc.ca;

- Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) : informez-vous à votre CLSC;
- L'Association pulmonaire du Québec : 1 888 768-6669 (sans frais) ou <https://poumonquebec.ca/>;
- CISSS des Laurentides : <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/prevention-et-promotion-de-la-sante/tabagisme-et-vapotage/>

Activités physiques

Une chirurgie est une expérience stressante pour l'organisme. Par conséquent, l'une des clés du succès de l'intervention est une bonne forme physique préalable. Faire de l'exercice avant la chirurgie peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre et votre santé cardiaque. Cela pourrait vous permettre de récupérer plus rapidement après l'opération. Poursuivez l'exercice que vous faites déjà ou débutez progressivement par un exercice pour lequel vous avez un intérêt. Par exemple, une marche de 15 minutes par jour peut être suffisante. Une augmentation progressive jusqu'à 30 minutes par jour est à privilégier.



Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur

Le stress a des impacts négatifs sur votre santé, votre système immunitaire, votre système cardiorespiratoire et sur votre état d'esprit en général. Il est donc crucial de détendre votre corps et de calmer votre esprit. Les bienfaits d'une pensée positive vous permettront d'être plus en contrôle de vos émotions, de ralentir votre respiration, de réduire votre tension musculaire et de diminuer votre anxiété avant votre opération. Évitez de surcharger votre horaire les 2 semaines précédant votre chirurgie; reposez-vous. Nous vous recommandons de faire vos préparatifs plusieurs jours avant la chirurgie pour vous permettre de maximiser votre repos le jour de votre chirurgie.

Planification du retour à la maison

Planifiez votre retour à domicile en vous assurant que tout est organisé pour votre retour :

- Discutez avec votre famille et vos amis pour obtenir de l'aide lors de votre retour à la maison suivant votre chirurgie. Prévoir la présence d'une personne à domicile pour la première semaine suivant la sortie de l'hôpital. Si c'est impossible pour vous, discutez-en avec l'infirmière de la clinique de chirurgie bariatrique, elle vous référera aux ressources appropriées;
- Vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, l'épicerie, le lavage, le ménage et vos déplacements après votre chirurgie;
- Prévoir une alternative pour effectuer vos courses, car vous ne pourrez pas soulever plus de 4,5 kg (10 lb) durant les premières semaines suivant la chirurgie (délai variant entre 2 et 8 semaines);
- Trouvez une épicerie qui offre un service de livraison ou de commande par téléphone ou Internet;
- Achetez ou préparez à l'avance des repas que vous congèlerez et que vous pourrez réchauffer;
- Prévoir l'achat de suppléments ou poudre de protéines selon les recommandations de la nutritionniste;
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison;
- Prévoyez l'entretien de votre résidence pendant votre convalescence, de la tonte du gazon l'été ou du déneigement l'hiver;
- Selon votre chirurgie, prenez des dispositions en vue de votre transport à la maison après votre séjour à l'hôpital et pour vos rendez-vous (certains organismes communautaires offrent ce service, voir dans les Pages Jaunes la rubrique « Services sociaux et humanitaires »).

Votre accompagnant

Vous devrez identifier **une** personne de votre entourage qui pourra vous accompagner et vous aider durant toutes les étapes de votre chirurgie, de la préparation préopératoire jusqu'à votre rétablissement. Au besoin, elle pourra vous assister pendant les premiers jours de votre retour à domicile.

Si votre langue maternelle n'est pas le français ou l'anglais, il est d'autant plus important de vous faire accompagner par une personne en qui vous avez confiance.

Nom de la personne qui vous accompagnera : _____

L'accompagnant ne sera pas admis au bloc opératoire ni à la salle de réveil. Lorsque votre chirurgie sera terminée, nous aviserons cette personne qu'elle pourra vous rejoindre à votre chambre, à l'unité de soins de chirurgie ou en chirurgie d'un jour, selon la politique en vigueur.

Confirmation de chirurgie



Tout d'abord, le délai d'attente avant la chirurgie est influencé par la date de la demande opératoire faite par le chirurgien, la priorité accordée à la demande et l'orientation postopératoire prévue de l'utilisateur.

Vous recevrez un appel de votre hôpital qui vous avisera de la date retenue pour votre chirurgie. Vous devrez vous présenter selon les directives qui vous seront données en ayant à l'esprit que l'heure de votre chirurgie n'est pas définitive. La chirurgie peut avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

La chirurgie pourrait également être annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien remettra votre chirurgie aussitôt que possible, le cas échéant.



Si vous êtes malade, avez une infection, êtes enceinte, avez été en contact avec une personne ayant une maladie contagieuse (ex. : varicelle) ou que vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, veuillez nous téléphoner le plus rapidement possible selon les coordonnées du centre hospitalier où vous vous faites opérer.

La veille de la chirurgie

Hygiène

- Vous devez enlever tout vernis à ongles sur les doigts et les orteils, ongles artificiels, tout maquillage et tous bijoux. Vous devez retirer vos lentilles cornéennes et piercings;
- Vous devez aussi prendre un bain ou une douche avec un savon désinfectant la veille de la chirurgie, afin de diminuer les risques d'infection. Vous pouvez vous procurer le savon à la pharmacie ou à la boutique cadeau de l'hôpital.
 1. Lavez vos cheveux avec du shampooing et votre visage avec votre savon habituel;
 2. En utilisant le savon désinfectant à base de Chlorhexidine, lavez-vous du cou vers le bas du corps. Insistez sur les aisselles, les organes génitaux, le pli interfessier, les ongles et les pieds. Prenez soin de laver votre nombril au besoin avec un cure-oreille;
 3. Ne rasez pas la région qui doit être opérée;
 4. Portez un pyjama propre pour dormir.



Alimentation

- Vous devez suivre la **diète liquide protéinée 2 semaines avant la chirurgie**, si la nutritionniste vous l'a indiquée. Cette diète permet de diminuer la taille de votre foie afin de faciliter la réalisation de votre chirurgie et, ainsi, de diminuer les risques de complications. Vous référez au document que la nutritionniste vous remettra lors de la journée de préadmission;
- Idéalement, vous devriez éviter la consommation d'alcool 1 semaine avant votre chirurgie.

Veille de la chirurgie, à partir de minuit...	
	Vous devez être à jeun , incluant la gomme et les bonbons.
Le matin de votre chirurgie	
	<p>Vous êtes encouragé à boire un des liquides clairs (qu'il est possible de voir au travers) 1 heure avant le départ de la maison.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boisson sportive sucrée de type de <i>Gatorade^{MD}</i> (sauf de couleur rouge); <input type="checkbox"/> Jus sans pulpe (pomme, raisin ou canneberge) <input type="checkbox"/> Eau; <input type="checkbox"/> Café noir ou thé (sans produit laitier ni substitut).
	<ul style="list-style-type: none"> • Vous ne devez pas manger, mâchez de la gomme et boire des liquides autres que ceux mentionnés ci-haut; • Vous devez vous abstenir de consommer de l'alcool avant votre intervention; • Après le départ de la maison, vous ne pouvez plus boire.
	Si des médicaments doivent être pris avant votre chirurgie, vous pouvez prendre une gorgée d'eau pour les avaler.

Effets personnels à préparer

Voici les éléments à préparer en prévision du jour de votre chirurgie :

- Ce feuillet d'enseignement et tout autre feuillet d'enseignement qui vous a été remis;
- Carte d'assurance maladie et carte d'hôpital valides;
- Médicaments dans leur contenant d'origine, pompes, insuline et liste de médicaments à jour (demandez à votre pharmacien);
- Robe de chambre, pantoufles antidérapantes, vêtements amples et confortables, articles de toilette (mouchoirs, brosse à dents, savon, etc.) si vous devez coucher à l'hôpital;
- Autres effets personnels (cane, appareil auditif, lunettes, contenant pour prothèses dentaires, appareil CPAP si apnée du sommeil);
- Boisson de réhydratation de type *Gatorade*^{MD} ou *Powerade*^{MD}, si désiré, **sauf de couleur rouge**;
- Document d'arrêt de travail, si nécessaire;
- Quelques dollars en cas de besoin;
- Livres, revues, iPod ou cellulaire avec écouteurs pour de la musique si vous le désirez.

L'HÔPITAL N'EST PAS RESPONSABLE DES OBJETS PERDUS OU VOLÉS.

Nous vous encourageons à laisser vos objets de valeur à la maison.



Médication à arrêter ou à continuer

Lors de votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer vos médicaments avant votre opération. Apportez votre liste de médicaments à jour avec vous lors des rendez-vous.

- **Médication à cesser¹**

_____ : cesser _____ jour(s) avant la chirurgie

_____ : cesser _____ jour(s) avant la chirurgie

_____ : cesser _____ jour(s) avant la chirurgie

- **Anti-inflammatoires** (ex. : Ibuprofène, Advil^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxidol^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)

_____ : cesser _____ jour(s) avant la chirurgie

- **Produits naturels** (ex. : Glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)

_____ : cesser _____ jour(s) avant la chirurgie

- **Médication à prendre le matin de la chirurgie**

¹ Vous pouvez prendre des médicaments comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}, Tempra^{MD}, etc.) jusqu'à minuit la veille de la chirurgie.

Le matin de votre chirurgie

- Prenez une douche en suivant la même procédure que le soir avant la chirurgie;
- Ne mettez pas de crème, de parfum et de maquillage;
- Retirez votre vernis à ongles ou vos faux ongles;
- Retirez vos prothèses capillaires et faux cils;
- Retirez vos bijoux, incluant vos bijoux de corps (piercings);
- Ne rasez pas la région qui doit être opérée. Le personnel infirmier se chargera de le faire si nécessaire;
- Si vous avez des verres de contact, ne les mettez pas. Portez plutôt vos lunettes;
- Mettez des vêtements propres, amples et confortables;
- Vous pouvez vous brosser les dents avant votre départ;
- Vous êtes encouragé à boire 1 à 2 tasses d'un de ces liquides clairs (qu'il est possible de voir au travers) 1 heure avant le départ de la maison :**
 - Boisson sportive sucrée de type *Gatorade^{MD}* (**sauf de couleur rouge**);
 - Jus sans pulpe (pomme, orange ou canneberge);
 - Eau;
 - Café noir ou thé (sans produit laitier ni substitut).

Arrivée pour votre chirurgie

Le jour de votre chirurgie, rendez-vous directement à l'endroit qui vous a été mentionné lorsqu'on vous a téléphoné pour confirmer votre chirurgie.

Chirurgie d'un jour :

1. Nous sommes situés au 1^{er} étage de l'hôpital. Dans le corridor de l'entrée principale, rendez-vous à l'horloge accroché au haut du mur. Vous êtes à la **porte 4**.
2. Après avoir franchi la porte 4, allez droit devant vous en suivant les pastilles jaunes collées au sol.
3. Vous arriverez devant la porte de la chirurgie d'un jour.

Arrivez à l'heure demandée.

S'il y a des changements, nous vous contacterons.

L'infirmière de la chirurgie d'un jour :

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital;
- Vous indiquera l'endroit où vous pourrez ranger vos effets personnels;
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous;
- Fera des prises de sang ou des examens selon les prescriptions de votre médecin;
- Validera avec vous que vous avez bien suivi les consignes de préparation;

- Vous administrera un médicament par la bouche afin de prévenir la douleur.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devrez :

- Retirer vos lunettes;
- Retirer vos sous-vêtements et bijoux si ce n'est déjà fait;
- Retirer votre prothèse dentaire ou auditive;
- Aller uriner.



Vers la salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira au bloc opératoire. Vous rencontrerez votre anesthésiologiste (le médecin spécialiste qui s'assure de votre sécurité et confort pendant l'opération) afin de discuter avec lui du type d'anesthésie que vous recevrez.

Tout au long de la chirurgie, vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, des infirmières, de votre chirurgien et de ses assistants.

La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert. Globalement, une chirurgie régulière a une durée moyenne entre 45 minutes à 3 heures.

Types d'anesthésie

Anesthésie générale

On vous installera un soluté et plusieurs médicaments vous seront administrés pour provoquer un état de sommeil. Vous ne ressentirez rien et n'aurez aucun souvenir de l'opération.

Un membre de l'équipe d'anesthésie demeurera près de vous tout au long de l'opération pour contrôler les effets de l'anesthésie sur votre corps (respiration, pression, cœur, etc.). Votre anesthésiologiste vous expliquera les avantages de ce type de technique, les effets secondaires et les risques potentiels.

Effets possibles de l'anesthésie

Maux de cœur suite à l'anesthésie générale, il est possible que vous ayez des nausées. Vous pouvez :

- Changez de position;
- Faites des exercices de respiration profonde;
- Prenez les médicaments prescrits pour les nausées, s'il y a lieu.

Mal de gorge suite à l'anesthésie générale. Les effets secondaires normaux qui disparaîtront graduellement :

- Mal de gorge;
- Gorge sèche;
- Voix enrouée.

Congestion des voies respiratoires suite à l'anesthésie générale :

- Faites des exercices de respiration profonde;
- Toussez et crachez;

- Faites des exercices de spirométrie si disponible (voir le feuillet d'enseignement : exercices respiratoires et de détente en postopératoire).

Il est normal d'avoir de la somnolence et étourdissements durant les 24 heures suivant votre opération. Durant cette période :

- Ne conduisez pas de véhicule;
- Ne prenez pas de transport en commun seul;
- Ne prenez pas d'alcool ni de médicaments non prescrits;
- Ne prenez pas de décisions importantes;
- N'utilisez pas d'outils nécessitant votre vigilance.



Après votre chirurgie

Salle de réveil

Après votre chirurgie, on vous conduira à la salle de réveil. Vous y resterez environ 60 minutes.

Plusieurs appareils médicaux seront présents à votre réveil afin d'effectuer les surveillances postopératoires requises. Un soluté intraveineux installé en salle d'opération au niveau du bras sera utilisé afin de vous hydrater et vous donner des médicaments intraveineux, si nécessaire.

Vous aurez des jambières compressives qui activent votre circulation sanguine lorsque vous êtes au lit.

Par la suite, vous serez conduit sur civière à votre chambre à l'unité de soins postopératoire ou en chirurgie d'un jour, selon si vous êtes hospitalisé ou non. De façon régulière, les infirmières évalueront vos signes vitaux, vos plaies abdominales, vos pansements et le niveau de votre douleur.

L'unité de soins ou la chirurgie d'un jour

Votre hospitalisation, selon ce qui aura été préétabli avec votre chirurgien, sera de 6 à 24 heures. Vous aurez donc congé de l'hôpital le jour même de votre opération ou le lendemain. Profitez de votre séjour pour reprendre vos activités progressivement. Voici les suivis qui seront faits :

- L'infirmière évaluera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Elle surveillera également votre pansement;

- L'infirmière vous donnera des médicaments propres à votre chirurgie, tels que des antidouleurs et des anticoagulants (médicaments pour éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots) qui vous seront prescrits pour quelques jours à quelques semaines après votre chirurgie;
- Votre chirurgien vous prescrira votre médication habituelle;
- Vous aurez un soluté ou un accès veineux pour vous hydrater jusqu'à ce que vous soyez en mesure de le faire par vous-même;
- Vous devrez faire les exercices respiratoires chaque heure;
- La mobilisation (vous asseoir, vous lever) débutera quelques heures après votre chirurgie.

Gestion de votre douleur

La gestion de la douleur sera la clé importante de votre rétablissement. Bien que normale, la douleur augmentera lors des exercices et de la mobilisation, mais ne devrait pas être excessive pour empêcher le mouvement.

Voici ce que vous pouvez faire pour contribuer à réduire votre douleur :

- Parlez de votre douleur aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent bien comprendre son type. Nous vous demanderons de mesurer votre douleur selon une échelle de 0 à 10, où 0 équivaut à aucune douleur et 10 à la pire douleur possible et imaginable;
- Pratiquez une technique de relaxation qui pourra vous aider à contrôler votre douleur;
- N'attendez pas que votre douleur soit trop élevée avant de le dire au personnel infirmier;
- Nous visons un niveau de douleur inférieur à 4/10.

Échelle de la douleur

Absence de douleur	Minime		Légère		Modérée		Sévère		La pire douleur	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Entre 0 et 3 : implique un inconfort ou une douleur légère et tolérable qui n'empêche pas la réalisation de vos activités				Entre 4 et 6 : implique une douleur modérée et difficilement tolérable qui rend difficile et ralentit la réalisation de vos activités			Entre 7 et 10 : implique une douleur sévère et intolérable qui rend presque impossible la réalisation de vos activités			

Si vous avez des douleurs sévères qui ne sont pas soulagées par les médicaments, une nouvelle douleur ou une douleur qui s'aggrave, appelez votre infirmière clinicienne en bariatrique, Info-Santé (811), votre médecin, ou rendez-vous aux urgences.

Médication

Analgésique (contre la douleur)	
<ul style="list-style-type: none"> Acétaminophène (Tyléno^{MD}) 	<p>Vous pourriez recevoir de l'acétaminophène (Tyleno^{MD}) de façon régulière durant les premiers jours. Cette molécule va permettre de maintenir votre douleur à un niveau inférieur en vous procurant un soulagement de base et vous permettre de fonctionner au quotidien.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Tramadol (Ultram^{MD}) 	<p>Si votre douleur est modérée à sévère et n'est pas soulagée de l'acétaminophène, vous pourrez prendre une médication plus forte (ex. : tramadol) pour optimiser votre soulagement. Il</p>

<ul style="list-style-type: none"> Hydromorphone (Dilaudid^{MD}) Morphine (Statex^{MD}) 	<p>est important de respecter les délais entre les doses.</p> <p>Si votre douleur est sévère ou que vous n'êtes toujours pas soulagé, vous pourrez prendre une médication un peu plus forte comme l'hydromorphone (Dilaudid^{MD}) ou la morphine, selon votre prescription.</p> <p>Si vous avez de la somnolence, des nausées ou des étourdissements incommodes, avisez votre équipe soignante ou réduisez la dose (les comprimés se coupent) si vous êtes à la maison.</p> <p>L'effet secondaire le plus commun est la constipation (voir la section « Constipation » pour des solutions).</p> <p>Il est important d'éviter la consommation d'alcool si vous prenez des analgésiques.</p>
Anticoagulant (éclaircir le sang)	
<ul style="list-style-type: none"> Daltéparine sodique (Fragmin^{MD}) 	<p>Le but de celui-ci est de réduire le risque de former un caillot qui pourrait bloquer un vaisseau dans la jambe (phlébite) ou plus rarement, un vaisseau aux poumons (embolie pulmonaire). Il devrait être débuté à l'hôpital et pourrait être à poursuivre à la maison. Si c'est le cas, assurez-vous de le prendre pour toute la durée prescrite. Si une dose est oubliée, référez-vous à votre pharmacien le plus rapidement possible.</p> <p>Recommandations spéciales avec l'anticoagulant :</p> <p>Tant que vous êtes sous anticoagulants, prévenez les coupures et les blessures de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> En vous rasant avec précaution, idéalement avec un rasoir électrique;

	<ul style="list-style-type: none"> • En utilisant une brosse à dents à poils souples; • En coupant vos ongles avec précaution; • En portant des chaussures en tout temps; • En respectant les consignes de prévention des chutes.
Antiémétique (diminue les nausées et vomissements)	
<ul style="list-style-type: none"> • Métoclopramide (Maxéran^{MD}) • Dimenhydrinate (Gravol^{MD}) 	<p>Ce médicament diminue les nausées et vomissements qui peuvent être causés par le stress de la chirurgie, la médication contre la douleur ou le peu d'appétit des premiers jours.</p> <p>Ce médicament est plus efficace si vous le prenez 30 minutes avant de manger.</p>
Laxatifs (contre la constipation)	
<ul style="list-style-type: none"> • Lax-A-Day^{MD} 	<p>Le stress de la chirurgie, la médication contre la douleur, la réduction de l'apport en fibre et en liquide, ainsi que la diminution de la mobilité peuvent vous causer de la constipation. Votre chirurgien pourrait vous avoir prescrit un médicament pour vous aider à aller à la selle.</p>
Antiacides (contrôle l'acidité gastrique)	
<ul style="list-style-type: none"> • Pantoprazole (Pantoloc^{MD}) • Dexilant^{MD} • Prevacid^{MD} 	<p>Suite à votre chirurgie, un antiacide pourrait vous être prescrit en postopératoire pour soulager l'acidité gastrique ou les reflux gastro-œsophagiens (RGO).</p>

Consultez votre pharmacien pour bien comprendre l'ajustement de votre médication ou pour toute question relative à celle-ci.

Retour à la maison



Au moment de votre congé, une personne doit assurer votre transport, car vous ne pourrez pas conduire votre voiture. Il est recommandé qu'une personne soit présente avec vous au minimum 24 heures après votre retour à la maison.

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien, la prescription pour vos médicaments, ainsi que l'information pour le retrait de vos agrafes sur votre plaie, le cas échéant.

N'hésitez pas à nous poser vos questions avant votre départ pour la maison.

Formulaires

Si votre assurance demande que le médecin remplisse des formulaires spécifiques, vous devez aller déposer vous-même les documents au bureau du chirurgien se situant à la clinique médicale où il pratique. Des frais pour la rédaction de ses formulaires seront appliqués.

Suivi téléphonique

Dans les 24 à 72 heures suivant votre retour à domicile, vous aurez un suivi téléphonique par l'infirmière afin d'évaluer les risques de complications et répondre à vos questions. Elle communiquera avec la nutritionniste au besoin.

Les suivis postopératoires

Les rencontres de suivis avec l'équipe interprofessionnelle de la clinique bariatrique sont variables, selon le type de chirurgie.

Exemple de suivis suite à une chirurgie bariatrique :

Suivis	
Gastrectomie pariétale (<i>sleeve</i>)	<p>Suivi en alternance avec le médecin et l'infirmière clinicienne en clinique bariatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 mois, 6 mois, puis 12 mois.
Dérivation en Y-de-Roux Dérivation biliopancréatique (DBP) Dérivation duodéno-iléale simple (SADI)	<p>Suivi en alternance avec le médecin et l'infirmière clinicienne en clinique bariatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 mois, 4 mois, 8 mois, 12 mois, puis 1 fois par année.
Nutrition	<p>Suivi avec la nutritionniste :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 mois, 3 mois, 6 mois, 12 mois, puis selon les besoins, et ce, peu importe le type de chirurgie.
Prélèvement sanguin	
Gastrectomie pariétale (<i>sleeve</i>)	6 mois et 12 mois
Dérivation en Y-de-Roux Dérivation biliopancréatique Dérivation duodéno-iléale simple (SADI)	4 mois, 8 mois, 12 mois, puis à chaque année

Lors de ces suivis, il y aura une rencontre individuelle avec l'infirmière clinicienne et/ou la nutritionniste. L'infirmière évaluera votre état physique et psychologique (vos signes vitaux, votre IMC, votre glycémie, etc.) et réévaluera votre profil pharmaceutique. Elle en profitera pour réévaluer votre plaie et votre fonction intestinale.

La nutritionniste évaluera la progression de votre alimentation. Elle s'assurera que vous comblez bien vos besoins en nutriments, que vous tolérez bien et suffisamment les aliments, et que vos comportements alimentaires sont équilibrés. Pour ce faire, un journal alimentaire est souvent aidant.

Médecin de famille

Il est fortement suggéré de prendre rendez avec votre médecin de famille dans le mois suivant la chirurgie pour l'ajustement de la médication usuelle et de faire le suivi pendant la perte de poids.

***Votre présence aux suivis et votre engagement contribueront
au succès de votre chirurgie!***

Soins de vos plaies chirurgicales

Il est recommandé d'inspecter vos plaies chirurgicales chaque jour et de surveiller les signes d'infection suivants :

- La région autour de la plaie devient de plus en plus rouge, chaude et très enflée, ou apparition d'une nouvelle douleur qui progresse;
- Les bords de l'incision se séparent;
- Il y a écoulement de liquide (vert, jaune ou pus) au niveau de votre plaie;
- Il y a une mauvaise odeur provenant de votre plaie;
- Vous avez des frissons ou de la fièvre (température supérieure à 38,5 °C/101 °F, 30 minutes après avoir mangé/bu) pendant plus de 24 h.

Avisez l'infirmière clinicienne de la clinique de chirurgie bariatrique si vous soupçonnez une infection. Si la clinique est fermée, présentez-vous directement à l'urgence.

Vous devrez retirer vos pansements 2 jours après l'intervention.

Si vous avez des diachylons de rapprochement sur vos plaies, ils tomberont seuls après environ 5 à 7 jours. Si vous avez des agrafes sous vos pansements, vous devrez prendre rendez-vous au CLSC de votre région afin de les faire retirer 7 à 10 jours postopératoire.



Situations à surveiller

Frissons

Il peut être normal d'avoir des frissons à la suite de la chirurgie puisque vous perdez du poids. En effet, certaines personnes disent ressentir une sensation de froid aux mains et aux pieds et ressentir une plus grande frilosité (sensibilité au froid) lors de la perte de poids.

Par contre, si vous présentez des frissons, il est important de prendre votre température buccale afin de s'assurer qu'il ne s'agit pas de fièvre. Une température par la bouche supérieure à 38,5°C est considérée comme de la fièvre.

Ne vous inquiétez pas si vous ne faites pas de fièvre, car il est fréquent chez les personnes ayant subi une chirurgie bariatrique d'avoir ce genre de sensation.



Présentez-vous à l'urgence si vous avez présence des :

Signes d'hémorragie	Signes d'embolie pulmonaire
<ul style="list-style-type: none">• Votre pression artérielle diminue;• Vous êtes pâle;• Votre respiration est rapide ou vous êtes essoufflé;• Augmentation de votre fréquence cardiaque (pouls);• Vous avez des sueurs froides ou la peau moite;• Somnolence, confusion, faiblesse et/ou perte de conscience;• Vos ressentez de l'angoisse ou de l'anxiété.	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez une douleur à la poitrine;• Votre respiration est difficile ou sifflante ou vous êtes essoufflé au repos;• Vous avez des sueurs inexplicables;• Vous devenez confus;• Vous avez un point à l'épaule lors d'une respiration profonde.
Signes de saignements excessifs	Signes de thrombophlébite
<ul style="list-style-type: none">• Vos urines sont rouges ou foncées;• Vos selles sont rouges ou foncées;• Vous avez des saignements des gencives ou du nez.	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez une douleur persistante dans les jambes au niveau du mollet ou des bras, augmentée par l'activité ou par le toucher du mollet ou du biceps, avec ou sans enflure.

Problèmes parfois rencontrés

	Solutions à envisager
Difficulté à s'alimenter	<ul style="list-style-type: none">• Évitez les mets trop épicés, trop difficiles à digérer ou de consistance trop ferme. Si vous avez de la difficulté à tolérer les aliments plus solides, n'hésitez pas à retourner à la purée jusqu'à ce que vous tolériez mieux ces aliments;• Toutefois, si vous ne tolérez pas les liquides, consultez ou contactez la clinique de chirurgie bariatrique;• Prenez de petites bouchées et mastiquez longtemps;• Fractionner vos apports alimentaires en de plus petites portions plus fréquentes.
Vomissements	<ul style="list-style-type: none">• Si vous vomissez une fois par semaine ou moins, ce n'est pas inquiétant pour le premier mois;• Évitez de manger trop rapidement et assurez-vous de bien mastiquer;• Vous pouvez prendre un antiémétique comme le Graval^{MD} pour soulager vos nausées et vomissements;• Par contre, si vous ne pouvez ni boire ni manger pendant plus de 24 heures, sans que cela ne vous occasionne des vomissements, consultez ou contactez la clinique de chirurgie bariatrique.
Déshydratation	<ul style="list-style-type: none">• Des signes de déshydratation peuvent se présenter. Par exemple, avoir les muqueuses de votre bouche et lèvres sèches, avoir la sensation d'avoir soif ou de la fatigue;• Étanchez toujours votre soif avec de petites quantités de liquide à la fois. Évitez de boire en mangeant;• Si vous avez des nausées, mangez lentement et prenez de petites quantités à la fois.

<p>Régurgitation ou reflux gastrique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évitez de manger avant le coucher, mangez plus souvent en plus petite quantité; • Prenez votre Pantoloc^{MD}, Dexilant^{MD} ou Prevacid^{MD} tel que prescrit; • Évitez de boire en mangeant; • Cesser de fumer; • Évitez de consommer café, thé, boissons gazeuses, alcool, chocolat et aliments acides ou épicés ainsi que tout autre aliment qui peut occasionner des reflux; • Si cela ne fonctionne pas, contactez la clinique de chirurgie bariatrique, des médicaments pourraient régler le problème.
<p>Nausée et mauvais goût dans la bouche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous avez ces 2 symptômes, vous devez examiner votre langue. Si elle est recouverte d'une croûte blanchâtre, il s'agit peut-être du muguet (infection causée par un champignon); • Une hygiène rigoureuse de la bouche est importante afin de prévenir ces symptômes; • Brossez votre langue doucement et gargarisez-vous avec de l'eau salée; • Vous pouvez contacter la clinique de chirurgie bariatrique puisque des traitements sont disponibles sur prescription.

<p>Constipation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La constipation est une complication qui peut apparaître après une gastrectomie pariétale; • Si vous prenez des antidouleurs, essayez de diminuer votre quantité puisque les narcotiques peuvent occasionner de la constipation; • Assurez-vous de boire entre 1,5 et 2 litres de liquide par jour; • Faites de l'exercice; • Marchez afin d'éliminer les gaz intestinaux; • Ayez une alimentation riche en fibres; • Vous pouvez prendre votre <i>Lax-a-day^{MD}</i> prescrit par votre chirurgien; • Si le problème persiste, contactez la clinique de chirurgie bariatrique.
<p>Hypotension (baisse de pression)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurez-vous de prendre l'apport de liquides recommandé; • Évitez les changements brusques de position (de couché à debout trop rapidement); • Il est possible qu'avec la perte de poids, si vous avez des médicaments pour la pression, qu'un ajustement de médicament soit nécessaire. Prenez souvent votre pression et notez-la pour votre prochaine rencontre avec votre médecin de famille. N'hésitez pas à en parler avec votre pharmacien dans l'attente de votre rendez-vous médical.
<p>Douleur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est normal de ressentir de la douleur; • Avant de prendre vos analgésiques narcotiques, tentez d'abord de diminuer la douleur avec la prise d'un antidouleur tel que l'acétaminophène; • Si vous prévoyez faire des efforts qui pourraient occasionner plus de douleur, prenez des narcotiques

	<p>30 minutes avant;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la douleur survient plus souvent la nuit, vous pouvez prendre des narcotiques avant de vous coucher; • Il est normal d'avoir de la douleur durant les repas. Si cela arrive, prenez une pause et détendez-vous. Vous pourrez manger un peu plus tard. Ne forcez rien, la récupération se fera lentement; • Attention! Si vous souffrez d'une douleur intense et nouvelle qui ne disparaît pas avec la prise d'analgésiques, contactez la clinique de chirurgie bariatrique; • Si vous souffrez d'une douleur thoracique ou dorsale qui s'accompagne de difficulté respiratoire, consultez le service des urgences; • Si vous remarquez une enflure ou une douleur à 1 ou aux 2 mollets, consultez le service des urgences.
<p>Hypoglycémie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous souffrez de diabète et que vous ressentez les symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Étourdissements ○ Palpitations ○ Nausées accompagnées d'un manque de concentration ○ Tremblements ○ Transpiration • Il se peut que vous souffriez d'hypoglycémie (baisse de sucre). Cette situation peut survenir lorsqu'il s'écoule trop de temps entre les repas ou lorsque vous sautez un repas. Si cela arrive : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prenez 125 mL de jus ou une cuillère à table (15 mL) de miel ou de sirop d'érable ou de sucre. ○ Prenez une collation protéinée entre les repas

	<p>afin d'éviter que le malaise ne se reproduise.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Parlez de la problématique avec votre médecin afin de voir si un ajustement de votre médication est nécessaire.
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire sa consommation d'aliments gras (fritures, viandes grasses, fromages supérieur à 20% de matière grasse, charcuteries), car cela pourrait causer des selles huileuses et malodorantes; • Si vous avez des diarrhées pendant la nuit, évitez les liquides en soirée, particulièrement pour la dérivation biliopancréatique; • Évitez de trop s'hydrater et de boire en mangeant. On vise environ 1,5 à 2 litres d'eau par jour; • Mangez lentement, prendre des petites bouchées et bien les mastiquer; • Évitez les aliments contenant de la caféine soit le café, le thé et le chocolat; • Limiter ou éviter les aliments pour lesquels vous avez observé des intolérances.
Chasse gastrique (« dumping »)	<ul style="list-style-type: none"> • La chasse gastrique se caractérise par des nausées, faiblesses, étourdissements, sueurs froides, augmentation de la fréquence cardiaque, crampes abdominales ainsi que la diarrhée et arrive plus particulièrement chez les personnes ayant eu la chirurgie de type dérivation gastrique en Y-de-Roux. • Évitez les aliments contenant une grande quantité de sucre concentré (jus, bonbons, sirop, desserts, pâtisseries, boissons gazeuses, chocolat, crème glacée, etc.); • Évitez les repas gras et volumineux; • Évitez l'alcool; • Prenez plusieurs petits repas par jour, soit à une

	<p>fréquence de 6 fois par jour et ne pas buvez pas en mangeant;</p> <ul style="list-style-type: none">• Augmentez les apports en fibres en intégrant des légumes ou des produits céréaliers grains entiers.
--	--

Dans tous les cas, n'hésitez pas à contacter la nutritionniste pour pouvoir discuter des options afin d'ajuster votre alimentation par rapport à ces problématiques.

Reprise des activités quotidiennes

Après votre chirurgie, vous devrez reprendre vos activités de manière progressive et selon votre tolérance. Il sera important d'écouter votre corps et de respecter vos limites. Comme votre tolérance à l'effort sera réduite, vous devrez aménager dans votre horaire des périodes de repos en alternance avec des périodes d'activités physiques légères de courte durée.

1. Commencez par des séances de 5 à 10 minutes d'activité, plusieurs fois par semaine;
2. Continuez ensuite avec 2 à 3 séances par jour, et ce, de 2 à 3 jours par semaine;
3. Au fil des semaines, lorsque vous vous sentirez prêt, vous pourrez augmenter progressivement le temps de vos séances pour graduellement atteindre plus de 30 minutes d'activité continue par séance;

De plus, il est fortement recommandé de marcher le plus souvent possible et de reprendre son rythme de vie normale afin d'éviter plusieurs risques de complications. Notez que vos activités ne doivent en aucun cas vous occasionner de la douleur ou de l'inconfort. Il faut éviter les exercices des abdominaux pendant les 3 premiers mois.

L'activité physique vous sera essentielle afin :

- D'équilibrer votre perte de poids;
- De récupérer votre mobilité et votre flexibilité;
- D'améliorer votre tolérance à l'effort;
- D'éviter une perte de masse musculaire et osseuse;
- De réduire les douleurs musculaires et articulaires occasionnées par la chirurgie et la perte de poids;

- De réduire le stress et l'anxiété et de permettre un meilleur contrôle de votre douleur par la même occasion.

Pour le coucher, il n'y a pas de contre-indication à dormir sur le ventre. Si vous dormez mieux dans cette position, vous pouvez le faire sans crainte.

Alimentation postopératoire

Tout comme avant votre chirurgie, il est important d'avoir une alimentation équilibrée afin de :

- Favoriser la guérison de votre plaie;
- Diminuer les risques d'infection;
- Améliorer votre santé;
- S'assurer de la réussite de la chirurgie.

Les aliments seront réintégrés progressivement selon votre état afin de permettre à votre estomac de récupérer du traumatisme de la chirurgie. Tout d'abord, suite à votre chirurgie, vous devrez respecter un protocole de réalimentation. Les deux premières semaines vous devrez vous alimenter de liquides nutritifs et protéinés, tel que des potages enrichis de poudre de protéines ou des suppléments nutritifs de type *Boost* ou *Ensure* ou des smoothies protéinés. Puis, si ces aliments sont bien tolérés, vous pourrez progresser à l'étape suivante qui consiste à consommer des aliments mis en purée, et ce, pour 2 semaines. Par la suite, vous pourrez recommencer à manger des aliments de textures normale. Vous devrez manger lentement, apprendre à bien mastiquer la nourriture, et vous assurez de ne pas dépasser votre satiété. Il vous faudrait prendre au moins 3 repas et 3 collations par jour pour bien combler vos besoins.

Vous ressentirez peut-être des ballonnements, des crampes, des gaz, des spasmes de l'estomac ou autres malaises. Soyez à l'écoute de votre corps afin de

déterminer les aliments qui vous causent le plus d'inconfort. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre nutritionniste pour du soutien et de l'aide.

De plus, afin de s'assurer de favoriser un état nutritionnel optimal, il vous faudra manger des aliments très nutritifs étant donné l'apport restreint de nourriture. Vous devrez manger aussi des aliments variés et suivre les recommandations de la nutritionniste, tel que vu lors de la rencontre de groupe en nutrition.

Quant à l'alcool, l'opération que vous venez de subir fait en sorte que celui-ci passe de l'estomac au petit intestin beaucoup plus rapidement qu'avant la chirurgie. Par conséquent, l'effet de l'alcool est donc plus rapide et plus intense. La consommation d'alcool est donc fortement déconseillée dans les 6 mois suivants votre chirurgie bariatrique.

Vitamines

Les vitamines seront à débiter tel que prescrit. Cependant, il vaut mieux attendre que la diète liquide soit bien tolérée et de ne plus avoir de symptômes digestifs tels que de la nausée, de la douleur ou des reflux gastro-œsophagiens. Votre corps est en mesure d'emmagasiner certaines vitamines, donc il n'y a pas d'urgence à débiter les vitamines dans les jours suivants votre chirurgie. De plus, un manque de vitamines ne se ressent qu'après un certain nombre de mois. Il ne faut donc pas se fier au fait que vous vous sentez bien ou non. Par conséquent, les effets bénéfiques des vitamines prennent quelques semaines également avant de se faire ressentir.

Sachez que vous devrez prendre une multivitamine par jour afin de combler l'apport en vitamines manquantes, et ce, pour toute la vie. De plus, vous aurez aussi à prendre de la vitamine B12, du calcium et de la vitamine D. Vos suppléments de vitamines et minéraux seront prescrits pour 12 mois, mais vous

devrez les faire renouveler annuellement par votre médecin de famille. Sauf indication contraire, vous devrez prendre ces vitamines pour toute votre vie. À la suite des analyses sanguines postopératoires, des ajustements pourront être effectués. Ces vitamines sont essentielles pour vous sans quoi des complications graves peuvent survenir. Des vitamines supplémentaires (tel que de la vitamine A et du fer) vous seront prescrites pour les chirurgies de type dérivation biliopancréatique, SADI ainsi que la dérivation gastrique en Y-de-Roux.

Hygiène personnelle

Il est recommandé de prendre une douche dans les 48 heures après l'opération. Il ne faut pas exposer vos plaies directement au jet de douche. Vous devez utiliser un savon doux et non parfumé sans frotter vos plaies. Après votre douche, assécher les plaies en tamponnant à l'aide d'une serviette propre. Il ne faut pas que vous appliquiez de crème, parfum ou poudre sur vos plaies chirurgicales.

Il est recommandé d'attendre 10 jours après l'opération avant de prendre un bain et 14 jours avant d'aller dans une piscine ou un spa afin d'éviter les risques d'infection puisque les bactéries se retrouvent majoritairement dans ces milieux. Vous devez donc attendre que vos plaies soient cicatrisées.

Esthétique

Cheveux

Pendant environ les 6 premiers mois de votre perte de poids, il est possible que vous remarquiez une perte de cheveux plus importante qu'à l'habitude. Cette situation est normale et se stabilisera avec l'arrêt de la perte de poids. Après 1 an, la perte de cheveux devrait s'être stabilisée.

Afin de minimiser la perte de cheveux, vous devrez :

- Manger suffisamment de protéines (viande, poulet, poisson, œufs, produits laitiers, tofu, légumineuses);
- Éviter les colorations, les mèches, les permanentes et garder préférablement les cheveux courts.

Si le problème persiste et que la perte de cheveux est importante, contactez la clinique de chirurgie bariatrique.

Peau et ongles

Une peau plus sèche et des ongles plus cassants accompagnent également la perte de poids. Utilisez une bonne crème hydratante et gardez vos ongles plus courts jusqu'à ce que la situation se rétablisse.

Grossesse, contraception et sexualité

À la suite de la chirurgie, il est normal d'avoir des inquiétudes face à votre sexualité. Il faut évidemment laisser le temps à votre plaie de guérir, c'est-à-dire environ 1 mois après la chirurgie.

Lorsque le premier mois est passé, votre plaie étant bien fixée, vous pouvez retrouver vos activités sexuelles habituelles. Le vagin, l'utérus et l'appareil urinaire ne sont pas reliés au système digestif. Il n'y a donc aucun risque de déchirure au niveau du site de la chirurgie.

Il est possible que la perte de poids affecte votre libido, à la hausse ou à la baisse. Votre corps est en transformation tout comme votre image corporelle et votre estime de soi. Prenez le temps d'en discuter avec votre partenaire.

Chez la femme, la perte de poids occasionne plusieurs changements hormonaux qui peuvent perturber l'équilibre entre la fertilité et l'infertilité. Pour celles qui

souffrent d'infertilité ou de menstruations anormales, il est fortement recommandé de consulter un gynécologue après la chirurgie, pendant la période de perte de poids. Vous pourriez aussi vivre un débalancement de votre cycle menstruel dû aux changements hormonaux et une augmentation de votre flux menstruel lors de la prise de l'anticoagulant Fragmin^{MD} en postopératoire.

Pour ces raisons, la contraception est importante afin d'éviter une grossesse durant la période de perte de poids. La contraception orale demeure un moyen efficace pour les usagers ayant subi une gastrectomie pariétale, mais il n'est pas suggéré de la commencer avant la 4^e semaine postopératoire, compte tenu des risques de caillots. Toutefois, la contraception orale n'est pas une méthode recommandée après une dérivation gastrique en Y-de-Roux ou une dérivation biliopancréatique. Ainsi, il faut considérer une méthode alternative. Il est fortement recommandé d'attendre 18 mois avant de débiter une grossesse. Il est préférable d'attendre une stabilité au niveau de votre perte de poids afin de minimiser les carences qui pourraient avoir un impact sur le développement du bébé. Toutefois, une grossesse imprévue ne nécessite pas son interruption. Elle est seulement plus à risque et demande un suivi plus rapproché. De plus, votre alimentation devra être adaptée; contactez votre nutritionniste pour vous aider. Néanmoins, n'oubliez pas d'aviser votre chirurgien si vous êtes enceinte.

Conduite automobile

Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule après votre opération dépend de plusieurs facteurs : Quel est votre état de santé général depuis la chirurgie? Prenez-vous des médicaments qui réduisent vos facultés ou créent de la somnolence? Il est préférable de consulter votre chirurgien avant de reprendre cette activité.

LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ) INDIQUE DANS SES DOCUMENTS QUE, POUR CONDUIRE DE FAÇON SÉCURITAIRE, UNE PERSONNE DOIT « POUVOIR TOURNER LE VOLANT SUR TOUTE SON AMPLITUDE ET FAIRE FONCTIONNER LES COMMANDES DU VÉHICULE AVEC AISANCE, RAPIDITÉ ET PRÉCISION, NOTAMMENT EN CAS D'URGENCE ET SIMULTANÉMENT LORSQUE REQUIS ».

Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.

Convalescence

La période de convalescence est d'une durée d'environ 6 semaines selon le type de chirurgie. La perte de poids rapide peut être exigeante, alors vous vous fatiguerez plus vite qu'avant votre chirurgie.

Ressources

Clinique de chirurgie bariatrique

Pour prendre, annuler ou modifier un rendez-vous et pour toutes questions concernant l'envoi de requêtes et formulaires, communiquez avec le secrétariat.

Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

Secrétariat : 450 432-2777, poste 27580

Infirmière clinicienne en chirurgie bariatrique : 450 432-2777, poste 27592

Nutritionniste : 450 432-2777, poste 27588 ou 27591

CLSC dans les Laurentides

Numéro général du guichet d'accès pour la région : **1 833 217-5362**

(Si vous devez laisser un message, nommer-vous, donnez votre date de naissance ainsi que votre ville en plus de la date de chirurgie).

<input type="checkbox"/> CLSC Argenteuil	450 562-3761
<input type="checkbox"/> CLSC Jean-Olivier-Chénier	450 491-1233
<input type="checkbox"/> CLSC Thérèse de Blainville	450 433-2777
<input type="checkbox"/> CLSC Lafontaine	450 432-2777, poste 26221
<input type="checkbox"/> CLSC des Pays-d'en-Haut	450 229-6601
<input type="checkbox"/> CLSC Sainte-Agathe-des-Monts	819 326-3111
<input type="checkbox"/> CLSC Mont-Tremblant	819 425-3771
<input type="checkbox"/> CLSC Rivière-Rouge	819 275-2118
<input type="checkbox"/> CLSC Labelle	819 686-2117
<input type="checkbox"/> CLSC Mont-Laurier	819 623-1228

CLSC dans Lanaudière

Guichet d'accès en soutien à domicile : **1 866 757-2572**

- ☐ CLSC Lamater 450 431-2881
- ☐ CLSC Saint-Esprit 450 839-3676

CLSC de Laval

Numéro général de l'accueil intégré santé / social : **450 627-2530** poste 64922

Info-Santé : 811

Hôpitaux

Hôpital de Mont-Laurier : 819 623-1234
2561, chemin de la Lièvre Sud, Mont-Laurier (QC), J9L 3G3

Hôpital de Saint-Eustache : 1 888 234-3837
520, boul. Arthur-Sauvé, Saint-Eustache (QC), J7R 5B1

Hôpital Laurentien : 1 855 766-6387
234, rue Saint-Vincent, Sainte-Agathe-des-Monts (QC), J8C 2B8

Hôpital régional de Saint-Jérôme : 1 866 963-2777
290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (QC), J7Z 5T3

Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil :
450 562-3761
145, avenue de la Providence, Lachute (QC) J8H 4C7

Programme d'exercices

Consignes

Les exercices sont à faire avant la chirurgie, à l'hôpital et au retour à la maison. L'exécution quotidienne des exercices vous permettra d'accélérer votre guérison. Ils visent principalement à vous aider à retrouver votre force et votre mobilité et à prévenir certaines complications au niveau circulatoire, respiratoire et intestinal.

Pratiquez les exercices avant votre chirurgie afin de vous sentir plus en confiance pour les exécuter après votre chirurgie, et ainsi optimiser votre récupération.

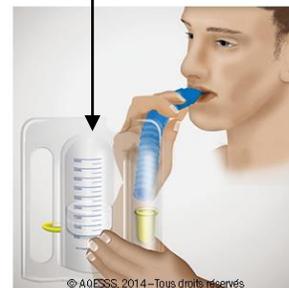
Exercices respiratoires

À répéter 10 fois toutes les heures jusqu'à ce que vous soyez mobile dans votre demeure.

Buts : Prévenir les complications respiratoires et favoriser la détente.

Sans spiromètre	Avec spiromètre
1. En position assise ou couchée, placez une main sur votre ventre.	
2. Prenez une inspiration profonde par le nez, idéalement en gonflant naturellement le ventre sans forcer, gardez-la 3 secondes, puis expirez doucement par la bouche en pinçant les lèvres, comme pour éteindre une chandelle.	1. Insérez l'embout du spiromètre dans votre bouche, respirez comme sans spiromètre. Maintenez la bille surélevée pour 3 secondes pendant l'inspiration.

Après les exercices respiratoires, tousssez à quelques reprises et crachez, au besoin.



Exercices circulatoires

Buts : Aider à prévenir les complications circulatoires et favoriser une bonne circulation sanguine.

En position couchée, tirez le plus possible les pieds vers vos genoux, de façon à ressentir un étirement dans les mollets. Pointez les pieds le plus loin possible vers le sol, pour sentir vos mollets durcir. **Faites-le 30 fois en 1 minute ou plus ; répétez toutes les heures.**



Couché sur le dos, une ou les deux jambes allongées, enfoncez les genoux dans le matelas et tirez les orteils vers vous en durcissant les cuisses et les fesses.

Répétez 10 fois toutes les heures.



www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Guide d'accompagnement disponible en ligne :

<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/chirurgie/>

