

LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé

LA CHIRURGIE BARIATRIQUE



FEUILLET D'ENSEIGNEMENT À L'USAGER

INTRODUCTION : LES DIFFÉRENTES CHIRURGIES BARIATRIQUES

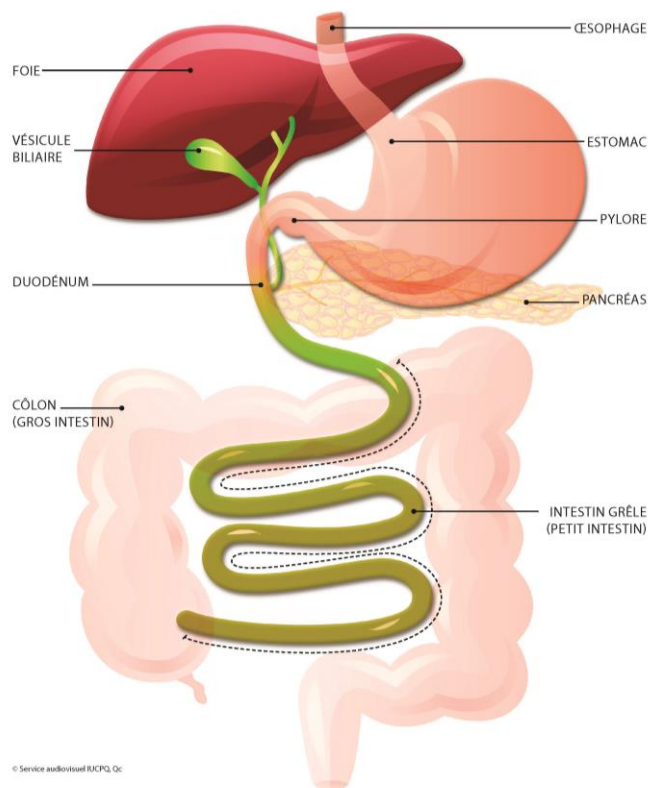
■ Trois types de chirurgies

- Gastrectomie pariétale (*sleeve*)
- Dérivation gastrique en Y-de-Roux
- Dérivation biliopancréatique (DBP)

La chirurgie bariatrique la plus pratiquée au CISSS des Laurentides est la gastrectomie pariétale (*sleeve*), mais certains usagers peuvent être candidats à la dérivation gastrique en Y-de-Roux ou la dérivation biliopancréatique.

■ Le système digestif normal

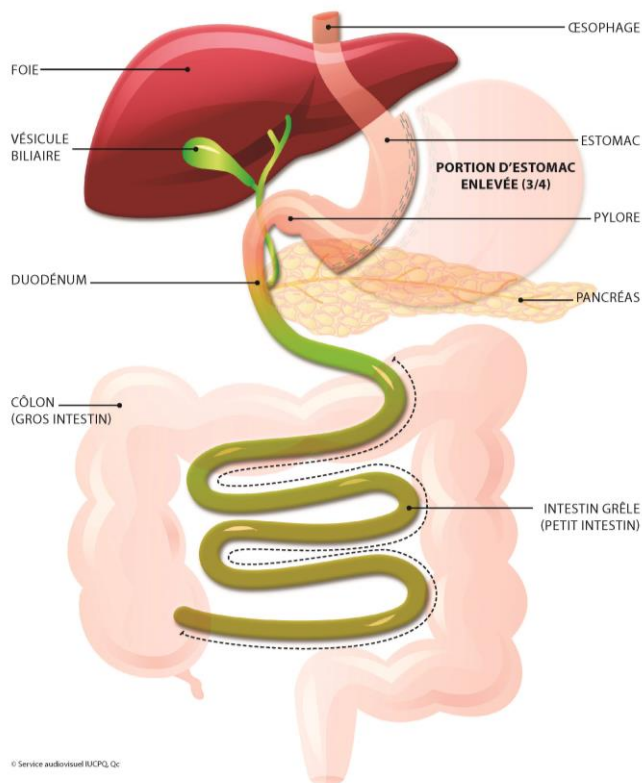
Le système digestif est constitué entre autres de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac. L'estomac broie la nourriture pour ensuite la pousser dans le petit intestin où elle sera mélangée aux liquides sécrétés par le foie (bile) et le pancréas (enzymes pancréatiques).



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

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.



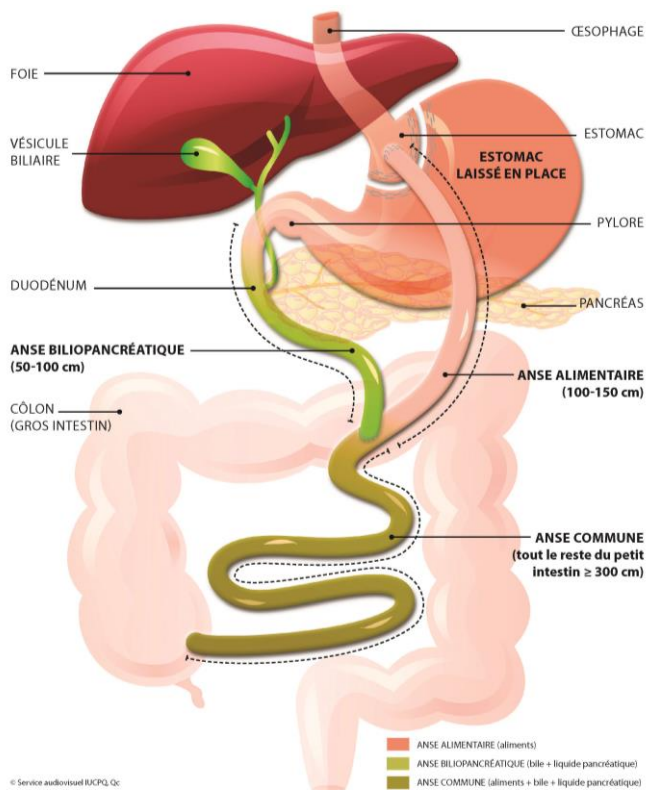
© Service audiovisuel IUCPQ, Qc.

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 30-50 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.



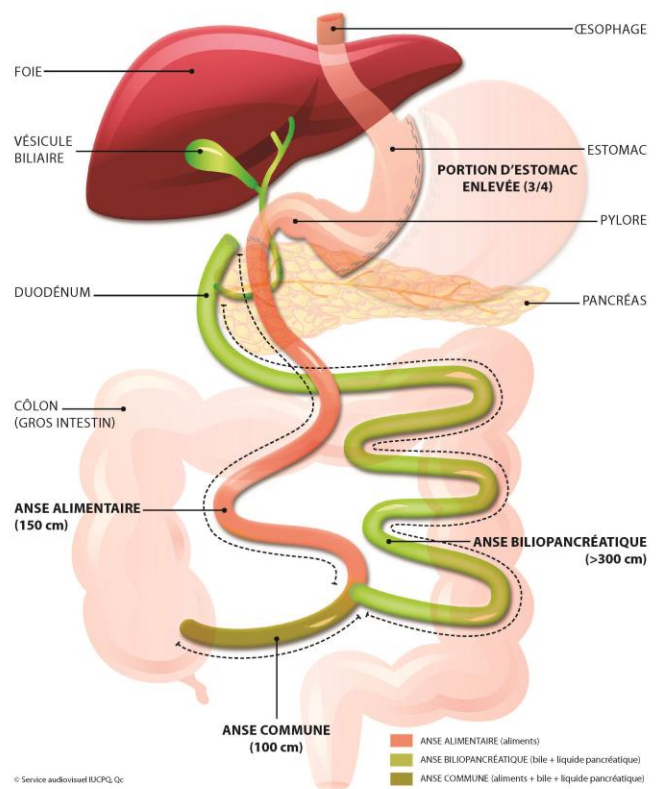
© Service audiovisuel IUCPQ, Qc.

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 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).

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.

Buts de la chirurgie :

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

Rencontre de groupe

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.

La rencontre avec l'équipe interprofessionnelle se déroule en groupe, au cours d'une même journée. Des informations vous seront alors transmises à propos de la chirurgie bariatrique.

On vous demandera de signer un formulaire de consentement afin que la clinique obtienne votre résumé de dossier médical et vos examens médicaux effectués dans les autres centres. Ensuite, vous devrez également signer un contrat d'engagement à suivre les directives des professionnels afin de pouvoir accéder à la chirurgie.

Rencontre individuelle avec l'infirmière

Tout d'abord, une rencontre individuelle avec l'infirmière de la clinique de chirurgie bariatrique sera faite afin qu'elle puisse effectuer votre examen physique (signes vitaux, taille et poids). Cette rencontre permettra d'identifier vos barrières à la gestion de votre poids, d'évaluer votre condition physique et mentale ainsi que de noter la médication que vous prenez.

Par la suite, vous effectuerez des prises de sang et des examens médicaux. Il se peut que vous deviez rencontrer des spécialistes (cardiologue, pneumologue, médecin interne, néphrologue, psychiatre, psychologue, intervenant en service social et du centre d'abandon du tabagisme) selon vos antécédents et conditions de santé actuelle.

Rencontre individuelle avec la nutritionniste, au besoin

La nutritionniste vous rencontrera afin d'effectuer une collecte de données sur votre alimentation et vos habitudes de vie. Un journal alimentaire (c'est-à-dire décrire tout ce que vous buvez et mangez dans une journée) pourrait vous être demandé afin de faciliter la rencontre.

Ensuite, elle vous enseignera un plan nutritionnel personnalisé afin d'améliorer les habitudes alimentaires en prévision de la chirurgie.

Rencontre individuelle avec votre chirurgien

Votre chirurgien vous expliquera l'intervention et les risques reliés à cette chirurgie. Il évaluera votre condition physique et mentale et vous référera au besoin à d'autres spécialistes s'il juge que cela est nécessaire.

Cette rencontre est d'une durée d'environ 10 minutes.

C'est ce dernier qui déterminera lorsque vous serez prêt à subir votre chirurgie à l'aide de la nutritionniste et de l'infirmière clinicienne.

Rencontre préopératoire / préadmission

Quelques semaines avant l'intervention chirurgicale, l'infirmière clinicienne réévaluera votre condition physique et mentale. Lors de cette journée, vous aurez également des prélèvements sanguins à faire et un électrocardiogramme.

Vous devrez également assister à une rencontre de groupe avec la nutritionniste, afin qu'elle vous explique les recommandations alimentaires postopératoires (progression de la diète après l'opération).

De plus, selon votre situation, elle vous expliquera la diète liquide à suivre 14 jours avant l'opération. Cette diète permet de diminuer la taille de votre foie, afin de faciliter la réalisation de votre chirurgie et ainsi diminuer les risques de complications.

PRÉPARATION PRÉALABLE

Quelques petits conseils

- Visez une hydratation autour de 2,5 litres par jour;
- Éliminez les boissons gazeuses de votre alimentation;
- Réduisez votre consommation d'alcool selon les directives de votre chirurgien. Si vous avez un historique d'abus d'alcool, vous devez être abstinent pendant au moins 6 mois;
- Évitez de surcharger votre horaire les 2 semaines précédant votre chirurgie; reposez-vous;
- Maintenez un poids stable les mois précédant votre chirurgie et évitez de vous suralimenter les jours précédant votre chirurgie (évitez de vous sentir « trop plein »);
- 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;
- Ne consommez pas de drogues.

Vous devrez apporter dans vos bagages

- Carte d'hôpital et carte d'assurance maladie;
- Liste de médicaments à jour fournie par votre pharmacie;
- Cahier d'enseignement;
- Sous-vêtements et pantoufles antidérapantes;
- Trousse d'hygiène personnelle et contenants protecteurs pour vos prothèses dentaires, lunettes et lentilles cornéennes;
- Serviettes sanitaires au besoin (pas de tampons);
- Accessoire d'aide à la marche si nécessaire;
- Masque de ventilation en pression positive continue (C-PAP) pour les usagers atteints d'apnée du sommeil;
- Boisson de réhydratation de type Gatorade^{MD} ou Powerade^{MD}, si désiré;
- Évitez d'apporter des objets de valeur et une grosse somme d'argent. L'hôpital n'est pas responsable en cas de vol.

Pour le retour à la maison

- Prévoir un transport pour le retour à la maison;
- Prévoir la présence d'une personne à domicile, pour la première semaine suivant la sortie de l'hôpital. Si c'est impossible pour vous, une personne doit être disponible rapidement au besoin;
- 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);
- Prévoir de l'aide pour le ménage et les repas;
- Si vous n'avez pas de proches ou d'amis pouvant vous apporter cette aide, discutez-en avec l'infirmière de la clinique de chirurgie bariatrique, elle vous référera aux ressources appropriées.

La veille de la chirurgie

- Vous devez être à jeun à minuit la veille de l'intervention, incluant la gomme et les bonbons. Par contre, vous pouvez vous hydrater avec des liquides clairs (liquide où nous voyons à travers), jusqu'à 6 heures du matin;
- 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;
- Vous devez vous abstenir de consommer de l'alcool et des drogues 24 heures avant votre intervention;
- Vous devez suivre la diète liquide protéinée 2 semaines avant la chirurgie, si la nutritionniste vous l'a indiquée (se référer au document que la nutritionniste vous remettra).

Le matin de la chirurgie

- Avant de vous rendre à l'hôpital, vous devrez à nouveau vous laver avec le savon désinfectant;
- La journée de l'intervention chirurgicale, l'équipe de la chirurgie d'un jour, située au 1^{er} étage de l'hôpital régional de Saint-Jérôme, vous accueillera et vous prendra en charge. Une infirmière effectuera les derniers prélèvements avant l'opération. Si un rasage de votre abdomen doit être effectué, c'est à ce moment qu'il sera fait par le personnel infirmier. Vous devrez retirer tous vos vêtements et enfiler une jaquette d'hôpital. Vos lunettes et vos prothèses dentaires devront être retirées;
- Quelques heures plus tard, vous serez amené à la salle d'opération pour votre intervention. Les membres de votre famille peuvent vous escorter jusqu'à la porte extérieure du bloc opératoire. Si vous êtes hospitalisé suite à votre opération, ils pourront vous attendre dans

vosre chambre sur l'unité de soins postopératoire (si elle est prête), au salon de l'unité du 6^e A ou à la cafétéria. Si vous retournez en chirurgie d'un jour suite à votre opération, ils pourront vous attendre à la salle d'attente prévue à cet effet ou selon les directives que le personnel leur donnera.

APRÈS VOTRE CHIRURGIE

Votre intervention chirurgicale durera entre 1 h à 1 h 30 et vous serez, par la suite, amené à la salle de réveil pour une durée d'environ 1 heure.

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.

■ La douleur

Il est normal de ressentir de la douleur à la suite de votre chirurgie. Des analgésiques (calmants) vous seront administrés afin de bien vous soulager. Vous devez donc les demander si vous avez de la douleur.

Pour les premières 24 heures, il est recommandé de prendre vos calmants régulièrement afin de faciliter la mobilisation et les exercices respiratoires (inspiromètre). Avant de vous administrer vos médicaments contre la douleur, l'infirmière évaluera votre douleur avec une échelle de 0 à 10 (10 étant une douleur intense et 0 aucune douleur). Si votre douleur ne diminue pas avec vos calmants, il sera important d'en discuter avec votre infirmière. Une évaluation sera faite par celle-ci et il est possible qu'un ajustement de la médication soit effectué.

Puisque vous avez subi une opération par laparoscopie, votre chirurgien a gonflé votre abdomen avec de l'air pour pratiquer l'opération. Donc, il est possible que l'air résiduel vous cause de la douleur aux épaules en postopératoire pendant 1 à 2 jours.

■ La mobilisation

Après l'opération, il est important d'activer vos muscles afin de stimuler la circulation sanguine, éviter plusieurs complications et ainsi aider à votre rétablissement. Environ 3 heures après votre intervention, le personnel vous donnera des consignes afin de vous aider à faire votre premier lever de façon sécuritaire. Lors de ce dernier, il est possible que vous ressentiez des étourdissements, des nausées ou un malaise. Il sera alors important d'aviser votre infirmière.

Techniques pour s'asseoir au bord du lit :

- Tournez sur le côté en poussant avec la jambe opposée;
- Tenez votre plaie à l'aide d'un coussin avec votre main du côté où vous voulez vous lever;

- Avec votre main opposée, poussez sur le matelas pour lever vos épaules et mettre vos jambes hors du lit;
- Redressez-vous en position assise puis prenez le temps de bien respirer;
- Regarder devant vous en gardant les yeux ouverts.

Pour vous coucher au lit, vous devrez effectuer les mouvements inverses.

La durée de votre séjour sera entre 6 et 24 heures. Vous aurez donc congé de l'hôpital le jour même de votre opération ou le lendemain selon ce qui aura été discuté avec votre chirurgien. Profitez de votre séjour pour reprendre vos activités progressivement.

Dès le premier matin, il est fortement recommandé de vous lever et de vous diriger au lavabo pour faire votre toilette.

Quelques jours après votre chirurgie, vous pourrez prendre une douche. Il est aussi conseillé de vous lever pour aller aux toilettes et de circuler dans les corridors.

Il est aussi important de bouger fréquemment dans le lit en changeant de position, se retournant d'un côté à l'autre, en faisant des flexions, des extensions et des rotations des chevilles.

Les repas

Lors des repas, vous devrez vous installer au fauteuil pour vous alimenter. Vous pourrez reprendre votre alimentation progressivement pour les prochaines semaines selon les consignes de votre chirurgien ainsi que de votre nutritionniste.

L'hydratation est importante. Buvez lentement et de petites quantités à la fois pour éviter les nausées, vomissements et une déshydratation. Si vous avez des nausées, l'infirmière pourra vous administrer la médication nécessaire. Vous devrez débiter par 30 à 60 mL aux 10 minutes.

Puis, vous reprendrez votre alimentation progressivement. Vous devrez vous référer au document que la nutritionniste vous aura remis.

Exercices respiratoires

Afin de diminuer les risques de complications pulmonaires, vous devrez faire des exercices respiratoires chaque heure. Les exercices respiratoires augmentent la ventilation des poumons et l'oxygénation du sang après l'intervention.

Il est important de faire les exercices respiratoires en inspirant lentement et profondément pour faire gonfler les poumons et en expirant lentement tout l'air, comme pour dégonfler un ballon. Après avoir pratiqué cette respiration profonde 5 fois, vous prenez une courte inspiration et vous devez tousser afin d'expulser vos sécrétions. Afin d'éviter la douleur à votre plaie, vous pouvez appuyer un coussin contre votre abdomen.

L'inspirométrie est un exercice respiratoire qui vous aidera à prendre de grandes inspirations pour ensuite vous permettre de tousser profondément et éviter une infection respiratoire.

Techniques d'inspirométrie :

- Prenez une position semi-assise ou assise au fauteuil ou sur le bord de votre lit;
- Ajustez votre inspiromètre en tournant le cadran selon les directives de votre infirmière. Sinon, débutez à 200 mL/seconde et augmentez progressivement selon votre tolérance;
- Prenez une grande expiration avant de débiter l'exercice respiratoire;
- Prenez l'appareil et fermez bien les lèvres sur le bec de l'inspiromètre;
- Prenez une inspiration profonde et rapide afin de soulever la boule rouge et la maintenir ainsi durant 3 secondes;
- Si vous êtes incapable de soulever la boule rouge, maintenez tout de même votre inspiration de 5 à 10 secondes;
- Respirez normalement 2 à 3 fois entre chaque exercice;
- Répétez cet exercice 5 minutes toutes les heures. Lors de la première semaine suivant la chirurgie, il est préférable de faire l'exercice moins longtemps, mais plus fréquemment.

AU CONGÉ DE L'HÔPITAL ET RETOUR À DOMICILE

Votre chirurgien suivra votre état de santé après la chirurgie et vous avisera à l'avance du jour de votre départ selon votre progression. Lors de votre congé, le personnel vous remettra un formulaire complété et indiquant la durée de votre convalescence. L'infirmière vous donnera vos prescriptions médicales et vous enseignera les principaux points de surveillance. Elle vous expliquera aussi la technique d'administration de votre injection d'anticoagulant sous-cutanée.

Vous ne devez pas conduire pour les 24 heures suivant votre chirurgie et pendant toute la durée de la prise de narcotique. Vous devez donc être accompagné pour votre retour à la maison et quitter l'unité de soins en avant-midi le jour de votre congé si vous êtes hospitalisé.

Vous ne devez pas consommer de boisson alcoolisée, pendant toute la durée de la prise des analgésiques, puisque l'alcool est incompatible avec les effets des analgésiques narcotiques.

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 ces formulaires seront appliqués.

Avant de quitter l'unité de soins, assurez-vous qu'on vous ait remis :

- Votre carte d'assurance maladie;
- Votre carte d'hôpital;
- Vos prescriptions médicales;
- La date de vos prochains rendez-vous en clinique externe;
- Votre certificat de convalescence;
- Votre CPAP (si vous l'avez apporté).

Vous devez prévoir à la maison :

- Un thermomètre;
- Acétaminophène;
- Tous vos médicaments prescrits par votre médecin.

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

Il y aura des rencontres avec l'équipe interprofessionnelle de la clinique bariatrique selon la fréquence suivante : 1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois. Au besoin, des rencontres supplémentaires sont possibles à 9, 18 et 24 mois, selon la situation.

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

La nutritionniste évaluera la progression de votre alimentation (texture, protéine et hydratation), fera l'analyse du journal alimentaire et de votre état nutritionnel ainsi que votre comportement alimentaire. Elle effectuera un enseignement personnalisé et vous remettra des recommandations si nécessaire.

Hygiène personnelle

Il est recommandé de prendre une douche dans les 24 à 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.

Soins de vos plaies chirurgicales

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

- Gonflement au niveau de la plaie;
- Rougeur et écoulement (blanchâtre ou verdâtre);
- Modification de la coloration, chaleur ou sensibilité au pourtour de la plaie;
- Persistance d'un saignement de la plaie;

- Odeur particulière;
- Augmentation de la température buccale au-dessus de 38,5 C.

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.

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. Commencez par des séances de 5 à 10 minutes d'activité, plusieurs fois par semaine. Continuez ensuite avec 2 à 3 séances par jour, et ce, de 2 à 3 jours par semaine. Au fil des semaines, lorsque vous vous sentirez prêt, vous pourrez augmenter progressivement le temps de vos séances pour progressivement 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. Noter que vos activités ne doivent en aucun cas vous occasionner de la douleur ou de l'inconfort.

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

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;
- S'assurer de la réussite de la chirurgie.

Si vous avez des nausées, mangez lentement et prenez de petites quantités à la fois. Étanchez toujours votre soif avec de petites quantités de liquide à la fois. Évitez de boire en mangeant et ne consommez pas plus de 2 litres de liquide par jour incluant l'eau, le jus, le bouillon, le café, le thé, etc.

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 du Guide alimentaire canadien.

Les aliments seront réintégrés progressivement selon votre état afin de permettre à votre estomac de récupérer du traumatisme de la chirurgie. La nutritionniste vous donnera les informations requises sur la consistance des aliments.

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 à la suite d'une chirurgie bariatrique.

Vitamines

Vous devrez également prendre une multivitamine par jour afin de combler l'apport en vitamines manquantes, et ce, pour toute la vie. De plus, vous aurez à prendre de la vitamine B12 3 fois par semaine et du calcium/vitamine D pour les premiers mois suivants la chirurgie. 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 vous seront prescrites pour les chirurgies de type dérivation biliopancréatique ainsi que la dérivation gastrique en Y-de-Roux.

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.

Esthétique

Cheveux

Pendant les 12 à 24 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. 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.

PROBLÈMES ET SOLUTIONS

Problèmes	Solutions
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.
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.• 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.

<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} 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 croute 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</i>^{MD} 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.

<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 30 minutes avant. • 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 afin d'éviter que le malaise ne se reproduise.

<p>Diarrhée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire sa consommation d'aliments gras (fritures, viandes grasses, fromages supérieur à 20% de matière grasse), 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.
<p>Chasse gastrique</p>	<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. • Il existe 2 types de chasse gastrique, la précoce qui survient 10 à 30 minutes après un repas ou une collation ainsi que la tardive qui survient 1 à 3h après un repas ou une collation. • Évitez les aliments contenant une grande quantité de sucre concentré (jus, bonbons, sirop, desserts, pâtisseries, boissons gazeuses, chocolat, crème glacée, etc.). • Prendre plusieurs petits repas par jour, soit à une fréquence de 6 fois par jour. • Augmentez les apports en fibres en intégrant des légumes ou des produits céréaliers grains entiers. • Si vous ressentez les symptômes de la chasse gastrique précoce, allongez-vous et attendez simplement que ceux-ci diminuent. • Si vous ressentez les symptômes de la chasse gastrique tardive, consommez un aliment protéiné avec une petite quantité de sucre rapide, soit du jus d'orange, de la compote de fruits, du sirop d'érable, du miel, etc.

Si vous prenez de la médication pour le diabète, validez avec votre médecin de famille si un changement est nécessaire à la suite de la perte de poids.

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.

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.

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 partielle, 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, la diète ne sera pas la même; contactez votre nutritionniste pour vous aider. Néanmoins, n'oubliez pas d'aviser votre chirurgien si vous êtes enceinte.

RETOUR AU TRAVAIL

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.

CLSC dans les Laurentides :

<input type="checkbox"/> CLSC Argenteuil	450 532-3761
<input type="checkbox"/> CLSC Jean-Olivier-Chénier	450 432-2777
<input type="checkbox"/> CLSC Thérèse-de-Blainville	450 432-2777
<input type="checkbox"/> CLSC Lafontaine	450 432-2777
<input type="checkbox"/> CLSC des Pays-d'en-Haut	450 229-6601
<input type="checkbox"/> CLSC Sainte-Agathe	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 :

<input type="checkbox"/> CLSC Lamater	450 431-2881
<input type="checkbox"/> CLSC Saint-Esprit	450 839-3676

Info santé : 811

Bon séjour parmi nous et bonne convalescence!

www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Hôpital régional de Saint-Jérôme

290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3
1 866 963-2777

Clinique de chirurgie bariatrique

Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h
450 432-2777, poste 27580

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.