CPP WLS

Chirurgie Perte de Poids

Spécialisé en chirurgie bariatrique par laparoscopie

Weight Loss Surgery

Specializing in laparoscopic bariatric surgery

GUIDE DE PRÉPARATION À LA CHIRURGIE BARIATRIQUE

Table des matières

Préparation à la chirurgie : Les semaines qui précèdent ***5***

Changements de mode de vie **5**

Contrôle du diabète **7**

Grossesse et allaitement **8**

Planifiez à l'avance **8**

Tests préopératoires **9**

Préparation pour la chirurgie : Les jours précédents ***11***

Test COVID **11**

Manger et boire **11**

Préparation pour la chirurgie : La veille ***12***

Manger et boire **12**

Épilation **12**

Se laver **12**

Objets à apporter du centre de chirurgie **12**

Heure de présentation au centre de chirurgie **13**

Annulation de l'opération **13**

Le jour de la chirurgie ***14***

Manger et boire **14**

Se laver **14**

Médicaments **14**

Présentation au centre de chirurgie **14**

Après l'opération : Au centre de chirurgie ***15***

En salle de réveil **15**

Contrôle de la douleur **15**

Dans votre chambre au court séjour **16**

Après l'opération : A la maison ***18***

Douleur **18**

Incisions **18**

Hydratation **19**

Régime alimentaire **19**

Constipation **19**

Gaz **20**

Médicaments et vitamines 20
Vos médicaments personnels - IMPORTANT 21
Exercice et activité 21
Syndrome de dumping 22
Signes de danger : Quand se rendre aux urgences ***23***
Rendez-vous de suivi et soutien social ***24***
Rendez-vous de suivi 24
Soutien social 24
Questions fréquemment posées (FAQ) ***25***
Contactez ***27***

Un message de votre chirurgien

Nous vous remercions d'avoir choisi Chirurgie de Perte de Poids pour entamer votre aventure bariatrique vers une meilleure santé.

Je (Dr Chow) tiens à vous assurer que votre santé, vos préoccupations et votre sécurité sont de la plus haute importance pour nous. Nous nous engageons à veiller à ce que vous soyez bien informé afin d'assurer une transition en douceur vers la chirurgie, pendant votre chirurgie et dans les heures, les jours et les mois qui suivent votre chirurgie. C'est pourquoi nous avons élaboré ce *Guide de Préparation à la Chirurgie Bariatrique* afin de vous fournir les informations et les connaissances dont vous aurez besoin pour aller de l'avant avec votre chirurgie à nos côtés. Ce guide d'information a été créé avec l'aide de notre infirmière, de nos nutritionnistes et de notre coordinatrice des patients, afin de répondre aux préoccupations et aux questions que vous pourriez avoir en cours de route.

Chez Chirurgie de Perte de Poids, nous nous efforçons de nous améliorer en permanence. Si vous estimez que certaines informations sont manquantes dans ce guide et qu'elles devraient s'y trouver, n'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires. Veuillez les adresser à notre gestionnaire à l'adresse info@cppwls.ca ou informer un membre de notre équipe.

Au nom de tout notre personnel, c'est avec humilité que nous nous engageons avec vous dans cette aventure vers une meilleure santé et nous sommes impatients de vous soutenir durant ce processus.

Sincèrement,

Dr. Simon Chow

Préparation à la chirurgie : Les semaines qui précèdent

Changements de mode de vie

La chirurgie bariatrique entraînera des améliorations significatives à votre santé, mais un mode de vie sain sera important pour maintenir ces améliorations. La création d'habitudes saines prend du temps. Ainsi, plus vous commencerez à les améliorer tôt, plus il vous sera possible de les maintenir. Un mode de vie sain comprend.

- L'exercice
    - Bien que ça deviendra physiquement plus facile après la chirurgie, l'habitude de faire de l'exercice ne changera pas. L'exercice aidera à préparer votre corps à la chirurgie et à maintenir votre perte de poids après la chirurgie.
    - Si vous n'êtes pas présentement actif, la marche est une excellente façon de commencer, car souvent, lorsqu'une personne inactive commence soudainement un programme d'exercice extrême, elle a tendance à se blesser très facilement.
    - Commencez à marcher en augmentant graduellement la distance, la durée ou le rythme. Vous pouvez commencer par investir dans un podomètre, ou un compteur de pas, pour vous donner des objectifs numériques à améliorer chaque semaine. Il est important d'apprendre à mieux vous connaître au cours du processus ; si, après une semaine, vous commencez à avoir l'impression de ne pas aimer l'activité, posez-vous quelques questions :
        - Préférez-vous marcher en écoutant de la musique ou un podcast pour une stimulation et une distraction supplémentaire?
        - Préférez-vous marcher avec quelqu'un plutôt que de marcher seul?
        - Préférez-vous suivre des itinéraires différents chaque jour pour découvrir des paysages différents?
        - Préférez-vous marcher le soir ou le matin?

- Le tabagisme
    - Le tabagisme peut entraîner des complications lors d'une chirurgie bariatrique, notamment une pneumonie, des caillots sanguins, des infections et des ulcères gastriques, en plus d’augmenter les risques :
        - D’être intubé plus longtemps que la normale (risque augmenté de 63 %)

        - De devoir être réintubé après l'opération (risque augmenté de 61 %).
        - De septicémie, une infection du sang (risque augmenté de 44 %)
        - De choc, ce qui signifie que vos organes ne reçoivent pas suffisamment d'oxygène (risque accru de 96 %).
        - D'un séjour hospitalier plus long

    - Nous vous conseillons d'arrêter de fumer 6 semaines avant votre opération.

    - Les substituts nicotiniques peuvent aussi augmenter vos risques chirurgicaux.

    - Si vous avez besoin d'aide pour arrêter de fumer, discutez-en avec votre chirurgien bariatrique ou votre infirmière.

- L'alcool

  Nous vous conseillons d'arrêter toute consommation d'alcool au moins 2 à 4 semaines avant la chirurgie. En plus d'être riche en calories, l'alcool est métabolisé très différemment après la chirurgie, ce qui peut entraîner une intoxication plus rapide avec une très petite quantité. Les recherches montrent également un risque plus élevé d'abus d'alcool et de dépendance après la chirurgie. Si vous avez des inquiétudes concernant la réduction ou l'arrêt de votre consommation d'alcool, discutez-en avec votre équipe bariatrique.

- Régime alimentaire et nutrition

    - Dans les semaines précédant votre régime préopératoire, il est recommandé de maintenir votre poids. Il est normal d'avoir des fringales et de vouloir manger plus souvent au restaurant à l'approche de l'opération, mais essayez d'être raisonnable.

    - Si vous souhaitez modifier votre alimentation avant l'opération pour vous préparer à la vie après l'opération, nous vous encourageons à le faire! Voici quelques objectifs à atteindre :

        - Manger 3 repas par jour.
        - Buvez 1,5-2,0 litres d'eau par jour.
        - Limitez le café à 3 tasses par jour.
        - Commencez à diminuer la quantité de jus, de soda et d'alcool que vous consommez (si vous en buvez beaucoup).

        - Mangez plus lentement et mastiquez davantage (si vous mangez vite).
        - Mangez des fruits et des légumes à tous les jours.
        - Commencez à réduire la quantité de malbouffe, de plats à emporter et de sucreries que vous consommez (si vous avez l'impression d'en manger en grande quantité).
        - Entraînez-vous à ne pas boire (même de l'eau!) pendant vos repas.

    - Si vous avez l'impression d'être une personne qui mange de façon émotionnelle, qui mange au milieu de la nuit, accro aux sucreries, etc. nous vous recommandons de commencer à chercher un psychologue qui pourra vous soutenir après l'opération. Vous pouvez également demander à notre clinique la liste des psychologues que nous recommandons.

    - Deux à quatre semaines avant votre opération, vous suivrez un régime préopératoire strict. Vous en discuterez avec votre nutritionniste lors de votre rendez-vous préopératoire. Il/elle commandera les substituts de repas pour vous. Les substituts de repas sont inclus dans le forfait de l'opération.

    - Il y a un régime très spécifique à suivre dans les semaines qui suivent la chirurgie bariatrique. Vous commencerez par des liquides, puis vous passerez à des textures en purée, et enfin vous mangerez des aliments solides. Cette progression prend jusqu'à 5 semaines en moyenne. Notre nutritionniste vous en parlera en détail avant votre chirurgie. Assurez-vous de vous munir des textures d'aliments appropriées afin que votre nourriture soit prête à votre retour à la maison après l'opération, car il se peut que vous ne vous sentiez pas assez bien pour faire les courses dans les jours suivant l'opération.

Contrôle du diabète

- Si un diabète non contrôlé est diagnostiqué lors de vos examens préopératoires, nous vous référerons à un endocrinologue avant votre opération ou nous vous prescrirons des médicaments pour vous aider à contrôler votre diabète.

- Si l'on sait déjà que vous êtes diabétique et que vous prenez des médicaments, il est possible que notre équipe bariatrique vous oriente vers un endocrinologue si votre diabète n'est pas correctement contrôlé.

- Veillez informer l'équipe de CPP de tous les médicaments que vous prenez pour contrôler votre diabète. Veuillez apporter votre liste de médicaments lors de votre rendez-vous préopératoire.

Grossesse et allaitement

Il est très important d'éviter de tomber enceinte pendant au moins 1 à 2 ans après votre opération. Une grossesse précoce après une chirurgie bariatrique présente des risques pour vous et votre futur bébé. Même si vous avez rencontré des difficultés à tomber enceinte avant l'opération, si vous avez eu un cycle menstruel irrégulier ou si vous n'avez pas de cycle menstruel du tout, vous risquez toujours de tomber enceinte après l'opération en raison des changements hormonaux qui se produisent lors d'une perte de poids rapide. Il est important d'utiliser des moyens de contraception lors des rapports sexuels afin d'éviter une grossesse pendant au moins un an après l'opération, idéalement jusqu'à deux ans. Si vous subissez une dérivation gastrique (Roux-en-Y), les contraceptifs oraux ne protègent pas contre une grossesse. Vous devez donc envisager d'autres formes de contraception, comme le stérilet, les préservatifs, le patch hormonal ou les spermicides, pour n'en citer que quelques-uns. Discutez de ces options avec votre médecin ou votre équipe bariatrique.

Si vous êtes en train d'allaiter et souhaitez continuer à le faire après la chirurgie, il est important de noter que la diète liquide préopératoire, la chirurgie et le régime postopératoire peuvent avoir un impact négatif sur votre production de lait. Personne ne peut garantir que vous aurez suffisamment de lait maternel pour nourrir votre bébé à partir du moment où vous commencerez la diète liquide préopératoire.

Planifiez à l'avance

- Prévoyez de l'aide
    - Prévoyez qu'un accompagnateur quitte le Centre de chirurgie Mont-Royal avec vous, car **il est strictement interdit de partir sans être accompagnée, avec votre véhicule ou dans un taxi.**
    - Choisissez une personne responsable qui sera à vos côtés pendant vos premières 24 heures à la maison, car vous aurez besoin d'aide pour vous déplacer, pour vos soins personnels et pour vos activités quotidiennes.
- Organisez le transport
    - Le chirurgien vous donnera votre congé du centre de chirurgie un jour après la date de votre opération. Assurez-vous de prévoir un moyen de transport pour rentrer chez vous ou, si vous venez de l'extérieur de la ville, pour vous rendre dans un hôtel à proximité.
    - Vous ne serez pas autorisé à conduire les premiers jours après l'opération, vous aurez donc besoin de quelqu'un pour vous accompagner.

- Organisez votre hébergement
    - Nous demandons à nos patients de l'extérieur de la ville de rester à Montréal pendant au moins une nuit supplémentaire après leur sortie du centre de chirurgie avant de prendre l'avion pour rentrer chez eux.

- Ayez à votre disposition l'équipement médical suivant
    - Ayez un thermomètre à la maison pour vérifier votre température.
    - Avoir accès à un tensiomètre (appareil pour mesurer de la tension artérielle) ou connaître l'endroit le plus proche pour y avoir accès (ex. la pharmacie), si vous prenez des médicaments pour la tension artérielle.
    - Avoir accès à un glucomètre ou à un lecteur de glycémie, si vous prenez des médicaments pour le diabète ou de l'insuline.

- Documents à signer
    - N'oubliez pas de demander à votre chirurgien à propos d'un congé de travail et, si c'est le cas, de suspendre tout abonnement à un centre de conditionnement physique.

Tests préopératoires

- Vous devrez passer quelques tests préopératoires avant l'opération afin de garantir votre sécurité le jour de l'opération.

- Vous pouvez vous attendre à ce qui suit lors de votre rendez-vous préopératoire :
    - Prise de sang
    - Électrocardiogramme (ECG), si vous avez plus de 40 ans ou si vous souffrez d'asthme sévère, de maladie cardiaque ou de valvulopathie.
    - Radiographie pulmonaire (le cas échéant)
    - Un examen physique et des mesures physiques (c'est-à-dire taille, poids, tour de cou).
    - Une rencontre avec l'infirmière pour revoir certaines informations importantes pour votre chirurgie. L'infirmière passera également en revue avec vous la liste officielle des médicaments de votre pharmacie ; n'oubliez pas d'apporter cette liste à votre rendez-vous préopératoire.
    - Une rencontre avec le chirurgien, qui examinera certains de vos résultats d'examen ce jour-là et vous dira quels médicaments vous devez arrêter

avant l'opération. Assurez-vous de fournir à votre chirurgien une liste à jour des médicaments que vous prenez de la pharmacie.
    - Une réunion avec notre nutritionniste pour revoir la diète préopératoire ainsi que la progression du régime postopératoire. Veuillez apporter un journal alimentaire de trois jours à ce rendez-vous. Nous vous encourageons également à apporter une liste de questions.

- Il est nécessaire d'envoyer par courriel votre questionnaire préopératoire rempli à Angela (angela@cppwls.ca) au moins une semaine avant votre rendez-vous.

- Si votre rendez-vous a lieu dans notre clinique, il est fortement conseillé d'apporter le dossier de chirurgie de perte de poids avec vous car il se peut que l'on vous remette des documents supplémentaires et que l'on examine d'autres documents avec vous.

- Si vous n'habitez pas à proximité de notre clinique, l'équipe bariatrique peut s'arranger pour que certains de ces examens soient effectués par votre médecin de famille.

Préparation pour la chirurgie : Les jours précédents

Test COVID

- **Le test Covid-19 PCR/TAAN n'est PLUS obligatoire pour tous les patients. Le test n'est nécessaire que si dans les 10 jours précédant la date de votre chirurgie :**
  - Vous avez été exposé à une personne atteinte de COVID-19.
  - Vous présentez des symptômes de Covid-19.

  Si l'une ou ces deux conditions s'appliquent à vous, veuillez contacter **immédiatement** notre infirmière par courriel à l'adresse suivante : med@cppwls.ca.

Manger et boire

- Prenez vos 4 substituts de repas, buvez votre eau et prenez votre café, thé, tisane, bouillon et Jello, si vous le souhaitez.

- Vous pouvez choisir de manger des légumes parmi ceux qui sont autorisés. Référez-vous à vos documents nutritionnels pour cette information.

- Remarque : ne mangez pas de légumes la veille de votre opération.

Préparation pour la chirurgie : La veille

Manger et boire

- La veille de l'opération, prenez vos 4 substituts de repas comme d'habitude, buvez de l'eau et prenez du café, du thé, de la tisane, du bouillon et du Jello si vous le souhaitez.
- Ne mangez pas de légumes la veille de votre opération.
- Arrêtez de manger et de boire à minuit la veille de votre opération. Cela signifie que vous devez prendre votre dernier shake préopératoire avant minuit.

Épilation

- Pour les hommes qui ont une pilosité faciale, il est conseillé de la raser pour les besoins de l'anesthésie.

Se laver

- Achetez le savon préopératoire à la chlorhexidine de votre pharmacie.
- La nuit avant votre chirurgie :
    - Prenez une douche ou un bain la nuit avant votre opération.
    - Lavez votre corps du cou, y compris votre nombril, et jusqu'à l'os pubien, avec le savon à la chlorhexidine.
    - Vous pouvez utiliser du savon et du shampoing ordinaires pour votre visage et vos cheveux, respectivement.
    - Portez des vêtements propres pour vous coucher.

Objets à apporter du centre de chirurgie

L'espace pour ranger vos effets personnels est limité. Apportez le plus petit sac possible. Liste des choses à apporter (s'il y a lieu) :

1. Ce livret et le dossier d'information sur la chirurgie de perte de poids qui vous a été remis lors de la consultation dans la clinique.
2. Votre carte d'assurance maladie (à des fins d'identification) ;
3. Une liste à jour de vos médicaments fournis par votre pharmacien ;

4. Tous les médicaments que vous prenez régulièrement, qui **DOIVENT** être dans leur contenant original. Nous ne pouvons pas accepter les médicaments dans des dosettes préparées par un pharmacien ;
5. Vos inhalateurs et vos aérochambres si nécessaire ;
6. Vos lunettes, lentilles cornéennes, appareils auditifs, prothèses dentaires, et leurs contenants de rangement ;
7. Votre canne, vos béquilles, votre marchette, si vous les utilisez ;
8. Des pantoufles antidérapantes ;
9. Serviettes hygiéniques ;
10. Une robe de chambre, une chemise de nuit ou un pyjama ;
11. Un kit d'hygiène personnelle (dentifrice, brosse à dents, savon, etc.) ;
12. Des vêtements amples, confortables et adaptés à votre chirurgie pour votre retour à la maison ;
13. Des livres et des divertissements silencieux (iPod, ordinateur portable, etc.). Apportez des écouteurs avec vous afin de maintenir un environnement calme et respectueux pour les autres patients en convalescence.
14. Si vous utilisez un équipement spécial pour **l'apnée du sommeil, vous DEVEZ apporter votre appareil CPAP au centre de chirurgie.**

Remarque :

Nous vous suggérons fortement de laisser argent, bijoux et autres objets de valeur à la maison. **Chirurgie perte de poids Inc. et le Centre de chirurgie Mont-Royal ne sont pas responsables de la perte d'objets de valeur ou d'argent que vous gardez en votre possession.**

Heure de présentation au centre de chirurgie

Les instructions pour votre arrivée vous seront envoyées par courriel deux semaines avant la date de votre chirurgie. Les prescriptions postopératoires seront envoyées une semaine avant la chirurgie.

Annulation de l'opération

Si, le jour de votre opération, vous avez de la fièvre, une grippe, un mal de gorge, de la diarrhée, le zona, une nouvelle éruption cutanée ou si vous êtes enceinte, il est préférable de reporter l'opération. Si, pour quelque raison que ce soit, vous devez reporter votre opération, **avisez directement le personnel infirmier du Centre de chirurgie Mont-Royal en composant le 514-399-3993, option 1.**

Le jour de la chirurgie

Manger et boire

Le matin de votre chirurgie, ne mangez pas et ne buvez pas (sauf quelques gorgées d'eau).

Se laver

- Prenez une douche ou un bain le matin de l'opération.
- Lavez votre corps du cou, y compris votre nombril, et jusqu'à l'os pubien, avec le savon à la chlorhexidine.
- Mettez des vêtements propres.
- Ne portez pas de lotion, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de faux ongles, de bijoux ou de piercings.

Médicaments

Le jour de l'opération, **ne prenez aucun médicament (y compris les médicaments pour le cœur, la tension artérielle, le diabète et les médicaments contre l'anxiété) avant de voir l'anesthésiste.** Celui-ci déterminera les médicaments à prendre ou à éviter. Apportez simplement ces médicaments avec vous. Les inhalateurs doivent être pris le matin de l'opération, même si vous ne les utilisez normalement qu'en cas de besoin.

Présentation au centre de chirurgie

Toutes nos interventions chirurgicales sont effectuées au Centre de chirurgie Mont-Royal situé au 38 rue Rockland, Ville Mont-Royal, Québec, H3P 3E5. Présentez-vous à la réception le jour et à l'heure désignés par notre coordonnatrice de chirurgie bariatrique.

Après l'opération : Au centre de chirurgie

En salle de réveil

- Votre opération durera de 60 à 150 minutes, en fonction de votre IMC, du type d'intervention choisi et des interventions précédentes s'il y a lieu. Un séjour en salle de réveil est nécessaire. La durée de ce séjour varie d'une personne à l'autre. Une fois que vous êtes stable, vous serez transféré à l'unité de courte durée où vous resterez pendant la nuit.

- Vous serez sous la surveillance continue du personnel infirmier qui vérifiera régulièrement votre pouls, votre saturation en oxygène, votre tension artérielle, votre respiration, votre douleur, vos pansements, etc. jusqu'à votre transfert à l'unité de soins.

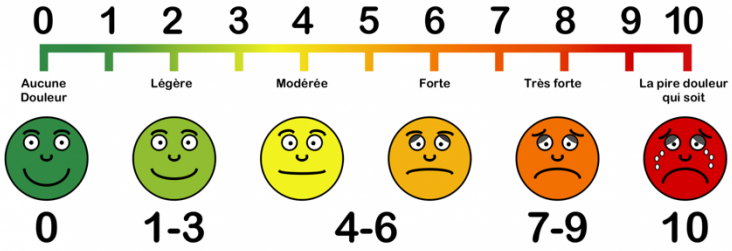
- Si vous ressentez des nausées, des douleurs ou des malaises, n'hésitez pas à en parler au personnel, qui est là pour vous aider. À votre retour de la salle de réveil, vous serez transféré dans votre chambre où un préposé vous aidera à descendre de votre civière et à vous installer dans votre lit.

Contrôle de la douleur

- La douleur postopératoire varie d'une personne à l'autre. Il est essentiel de contrôler votre douleur car cela vous aidera à :
    - Prendre des respirations profondes
    - Bouger plus facilement
    - Manger mieux
    - Bien dormir
    - Récupérer plus rapidement
    - Faire les choses qui sont importantes pour vous.

- Une douleur non soulagée peut ralentir la récupération et avoir un impact négatif sur le sommeil, la digestion et l'anxiété. Le personnel infirmier vous demandera fréquemment de décrire votre douleur sur une échelle de zéro à dix, zéro signifiant une absence totale de douleur et dix indiquant la pire douleur. N'oubliez pas que plus la douleur est intense et plus vous attendez, plus il est difficile de la soulager complètement. Informez l'infirmière si vous ressentez une forte douleur avant de quitter le jour même. Si vous êtes à la maison, utilisez cette échelle de douleur pour déterminer quand vous devez prendre un analgésique. Veillez à respecter l'ordonnance et les recommandations de votre pharmacien.

OUTIL D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR



- Grâce à l'approche laparoscopique de la chirurgie de perte de poids utilisée pour tous nos patients, la douleur et l'inconfort sont réduits au minimum. Immédiatement après l'opération, vous ressentirez un peu d'inconfort abdominale due au gaz carbonique utilisé pour gonfler votre ventre pendant l'opération. La majeure partie de ce gaz est éliminée à la fin de l'opération. Le gaz restant sera absorbé par votre sang et éliminé par la respiration au cours des 36 heures suivantes. Même si votre infirmière vous donne des médicaments antidouleur très puissants, vous ressentirez un certain inconfort la nuit de votre opération. Le seul médicament contre la douleur dont vous aurez besoin lorsque vous rentrerez chez vous est l'acétaminophène (Tylenol). Dans certains cas, vous recevrez une ordonnance pour un médicament antidouleur plus puissant (narcotique comme l'oxycodone).

Dans votre chambre au court séjour

- Le personnel infirmier vérifiera votre pouls, votre tension artérielle, votre respiration, votre pansement, votre douleur, etc. On vous donnera de l'oxygène et votre taux d'oxygène sanguin sera surveillé en permanence à l'aide d'un appareil de contrôle de la saturation en oxygène. Nous faisons cela par précaution car nos patients peuvent souffrir du syndrome d'hypoventilation de l'obésité ou d'apnée du sommeil. Ces troubles, associés à l'anesthésie, peuvent entraîner un faible taux d'oxygène dans le sang, ce qui peut être dangereux.

- Exercices dans votre chambre:
    - Il est important de bouger dans votre lit pour prévenir la pneumonie, les caillots sanguins et la faiblesse musculaire. Faites les exercices suivants à votre réveil et continuez-les pendant votre séjour:
        - Faites tourner vos pieds en mouvements circulaires vers la gauche et vers la droite.
        - Remuez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.
        - Étirez vos jambes bien droites.
        - Répétez tous ces exercices 4 à 5 fois par demi-heure pendant que vous êtes réveillé.

- Exercices de respiration profonde et de toux:
  - Un inspiromètre est un appareil qui vous aide à respirer profondément pour prévenir la pneumonie. On vous en remettra un pendant votre séjour.

    - Mettez vos lèvres autour de l'embout buccal, inspirez profondément et essayez de maintenir la boule en l'air aussi longtemps que possible.
    - Retirez l'embout buccal, respirez normalement.
    - Répétez cet exercice 10 fois par heure pendant que vous êtes réveillé.
    - Respirez profondément et toussez en utilisant une petite couverture ou un oreiller pour soutenir vos incisions. Demandez à l'infirmière de vous montrer comment faire si vous n'êtes pas sûr.

  - Après l'opération, on s'attendra de vous que vous participiez activement à vos soins. Vous devez jouer un rôle actif pour prévenir les complications et favoriser la guérison naturelle qui se produira. Dès que vous serez réveillé, nous vous encouragerons à faire des exercices de respiration au moins toutes les heures. La respiration profonde et la toux sont nécessaires pour débarrasser les poumons du mucus qui se développe après l'anesthésie. Le jour de votre opération, l'infirmière vous aidera à vous lever et à vous asseoir sur une chaise. Les jours suivants, elle vous aidera à marcher plus fréquemment et sur de plus longues distances. Il est important de sortir du lit pour favoriser votre circulation sanguine, ainsi que pour dilater vos poumons et évacuer les sécrétions. Lorsque vous vous levez pour la première fois, il est normal de vous sentir étourdi et faible, et de ressentir une certaine douleur.

- Objectifs pour la soirée et le premier jour après l'opération

  - Faites vos exercices de respiration (l'infirmière vous montrera comment faire).
  - Sortez du lit et marchez dans votre chambre au moins toutes les 2 heures, ou plus souvent.
  - Commencez le régime liquide clair qui vous a été fourni. Ne prenez que ce que vous pouvez. Buvez très lentement. Le lendemain matin, vous allez recevoir des liquides plus épais.

- Notre chirurgien vous donnera votre congé. Il répondra à toutes vos questions de dernière minute et passera en revue avec vous la liste de vos médicaments. Vous commencerez à prendre vos vitamines environ 2 semaines après votre opération.

- L'heure de sortie est à 9h30. Vous devez être accompagné(e) pour partir.

Après l'opération : A la maison

Douleur

- Si vous avez des **douleurs,** prenez du Tylenol 1g toutes les 6 heures, si nécessaire.
- Vous pouvez utiliser une compresse froide sur la zone (non mouillée).
- Si cela ne suffit pas à contrôler votre douleur, prévenez l'infirmière bariatrique en appelant le numéro d'urgence de l'infirmière (**514-227-0468**) ou en envoyant un courriel à l'infirmière bariatrique (med@cppwls.ca).
- Si votre douleur est intolérable ou si vous présentez des signes/symptômes d'une complication énumérée dans la section " Signes de danger " (page 23), veuillez-vous présenter à l'urgence la plus proche.

    - Remarque : les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que Motrin, Advil, Indocid, Celebrex, Naprosyn et Aspirine **ne doivent pas être pris après l'opération.** Ces médicaments peuvent irriter votre estomac et provoquer un ulcère. Si vous devez en prendre, parlez-en à votre chirurgien ou à votre infirmière.

Incisions

Lorsque vous quitterez le centre de chirurgie, vous aurez 5 petites incisions sur l'abdomen. Elles seront recouvertes de pansements secs. Après votre première douche, vous devez retirez les pansements et laisser les plaies à l'air. Si vous notez un écoulement quelconque provenant de l'une de vos incisions, svp contactez l'infirmière.

- Il est important de garder vos incisions aussi sèches que possible. **Pas de crèmes, pas d'huiles, pas de polysporin, pas de bains/piscines/saunas jusqu'à 1 mois après la chirurgie,** jusqu'à ce que l'infirmière ait évalué la guérison de vos incisions.
- Vous êtes autorisé à prendre des douches, mais ne frottez pas les incisions et n'appliquez pas de savon directement sur les incisions. Laissez simplement l'eau couler sur votre abdomen, puis séchez d'abord les incisions en les tapotant avec une serviette propre/neuve.
- Vous pouvez remarquer une certaine rougeur autour des incisions, c'est normal. Veuillez regarder vos incisions tous les jours sans les toucher directement ! Vérifiez si la rougeur augmente ou si vous remarquez les

éléments suivants : gonflement, fièvre, suintement, mauvaise odeur, saignement et ouverture des incisions. Veuillez envoyer une photo ou envoyer immédiatement un courriel à votre infirmière de chirurgie de perte de poids à l'adresse med@cppwls.ca

- Les clips d'incision doivent être retirés par votre infirmière en chirurgie bariatrique ou par un professionnel de santé près de chez vous. Vous recevrez un courriel pour ce rendez-vous avec notre infirmière une semaine avant la date de votre chirurgie. N'oubliez pas de le noter dans votre calendrier. Si vous êtes prévu pour un retrait de clip dans notre clinique et que vous ne pouvez pas vous présenter, veuillez en informer Angela immédiatement.

Hydratation

Buvez au moins 1,5-2 L (6-8 tasses) d'eau par jour. Cela peut ne pas être réaliste dans les premiers jours suivant votre chirurgie, mais il est important de faire de votre mieux. Sirotez la boisson de votre choix tout au long de la journée, que vous ayez soif ou non. En plus de l'eau, vous pouvez siroter des boissons sportives/électrolytes à faible teneur en sucre, des tisanes, du café décaféiné et de l'eau aromatisée. La prévention de la déshydratation est une priorité après l'opération.

Régime alimentaire

Une fois que vous aurez quitté le centre de chirurgie, suivez le plan alimentaire que la nutritionniste a discuté avec vous. Si vous avez des questions ou des préoccupations, veuillez contacter la nutritionniste.

- La consommation d'eau est très importante, elle vous aidera à avoir des selles régulières et facilitera leur passage. Elle est également importante pour la guérison et le rétablissement.

- Les vitamines prescrites doivent être prises lorsque vous commencez votre régime en purée, environ 2 à 3 semaines après l'opération.

Constipation

La constipation après une opération est fréquente en raison de l'anesthésie, des médicaments contre la douleur et de la réduction des aliments et des liquides. Veuillez utiliser votre prescription de laxatif tous les jours pendant la première ou les deux

premières semaines après l'opération pour prévenir la constipation. Il s'agit d'une poudre blanche que vous dissolvez dans de l'eau et que vous buvez comme vous le feriez normalement tout au long de la journée.

- Notre objectif est que vous ayez des selles molles et faciles à évacuer tous les jours ou tous les deux jours.

- Si une semaine après votre opération, vous n'êtes toujours pas allé à la selle, veuillez en informer immédiatement votre infirmière en chirurgie bariatrique ! Nous vous aiderons à établir un plan pour contrôler votre constipation.

Gaz

Les gaz après une opération sont normaux, mais ils peuvent être inconfortables. Voici quelques moyens de les soulager :

- Compresse chaude (sèche) sur l'abdomen pendant environ 15 minutes toutes les 1 à 2 heures, au besoin.
- Marcher 30 minutes par jour.
- Prendre du Tylenol pour contrôler l'inconfort.

Médicaments et vitamines

Vos prescriptions postopératoires comprendront ce qui suit :

Vitamine B12, vitamine D, calcium, multivitamine, fer (si indiqué), Gravol, Tylenol, Lax-a-Day, antiacides (divers) et Ursodiol.

- Le Gravol, le Tylenol et les antiacides doivent être pris au besoin.
- L'Ursodiol est destiné à prévenir les calculs biliaires et doit être pris deux fois par jour pendant les 6 premiers mois, dès que vous commencez votre régime en purée. Si vous avez subi une ablation de la vésicule biliaire, il n'est pas nécessaire de prendre ce médicament.
- La vitamine B12 doit être prise deux fois par jour.
- La vitamine D et le calcium doivent être pris deux fois par jour.
- La multivitamine est prise une fois par jour
- Le fer doit être pris une fois par jour, UNIQUEMENT si vous êtes une femme qui a encore son cycle menstruel, ou si vous êtes anémique.

Si vous avez des questions concernant votre ordonnance ou vos médicaments, veuillez envoyer un courriel à votre infirmière en chirurgie de perte de poids à l'adresse med@cppwls.ca

Vos médicaments personnels - IMPORTANT

En raison d'une perte de poids rapide après l'opération, assurez-vous de contacter votre médecin de famille ou votre psychiatre environ un mois après votre chirurgie afin de réévaluer la nécessité d'ajuster certains médicaments tels que les antidépresseurs, les antipsychotiques, les stabilisateurs de l'humeur et certains anticoagulants. Si vous prenez des médicaments antihypertenseurs, ceux-ci seront réévalués par notre équipe pendant la phase postopératoire immédiate. En ce qui concerne les agents antihyperglycémiques oraux et l'insuline, veuillez suivre les recommandations de votre endocrinologue ou de votre médecin de famille. De plus, si vous prenez de l'Epival/Divalproex, veuillez demander à votre prescripteur de remplacer temporairement votre forme comprimée par une forme liquide afin de mieux la tolérer après l'opération.

Exercice et activité

Ne commencez pas à faire de l'exercice intense dans les 4 premières semaines après l'opération. Il s'agit d'une période de récupération et de guérison. Cependant, nous vous recommandons de commencer à marcher pour éviter de perdre trop de masse musculaire, améliorer la guérison et prévenir les complications. Évitez les exercices abdominaux pendant au moins 6 semaines et ne soulevez rien de plus lourd que 15 livres jusqu'à 4 à 6 semaines après l'opération.

- Marchez 30 minutes par jour.
    - Vous pouvez augmenter cette durée si vous parvenez à boire au moins 1,5 à 2 litres d'eau par jour.
    - Prévoyez également un temps de repos.
    - Soyez à l'écoute de votre niveau d'énergie, si vous êtes fatigué, prenez le temps de vous reposer.

- Lorsque vous commencez à faire des exercices plus intenses, soyez à l'écoute de votre corps. Si vous remarquez une douleur ou un inconfort, vous devez arrêter l'exercice, prendre de l'acétaminophène (ex : Tylenol) et vous reposer. Si la douleur ne disparaît pas, prévenez votre infirmière bariatrique pour que nous puissions évaluer la situation. Si la douleur disparaît, prenez quelques jours de repos supplémentaires, puis recommencez à faire de l'exercice à une intensité plus faible que précédemment et augmentez progressivement que si vous ne ressentez aucune douleur.

Syndrome de dumping

Le syndrome de dumping survient le plus souvent après une dérivation gastrique et est le résultat de mauvais choix alimentaires. Il s'agit d'un effet secondaire qui survient généralement lorsqu'une personne boit ou mange des sucres raffinés tels que du jus, des biscuits, du sirop d'érable ou du miel, des gâteaux, des biscuits, de la crème glacée, etc. Les symptômes du syndrome de dumping sont les suivants : sueurs et vertiges, accélération du rythme cardiaque, palpitations, nausées, crampes abdominales et tremblements.

Si cela se produit, allongez-vous et laissez passer, puis contactez votre infirmière bariatrique pour l'en informer. Il est préférable d'éviter les sucres raffinés jusqu'à ce que vous ayez parlé à l'infirmière et à la nutritionniste.

Signes de danger : Quand se rendre aux urgences

Soyez attentif aux signes et symptômes suivants.

- Douleurs abdominales sévères non soulagées par le Tylenol
- Température supérieure à 38,5 degrés Celsius
- Vomissement de sang
- Essoufflement important au repos
- Mollets douloureux, chauds et enflés
- Sensation générale de malaise (c'est-à-dire que vous ne vous sentez pas bien et que vous ne pouvez pas marcher facilement).

N'oubliez pas que ces cas sont rares, mais nous préférons que vous soyez informé et que vous sachiez quoi faire dans ces circonstances.

Si vous ressentez l'un de ces signes de danger, nous vous encourageons fortement à vous presenter à **l'urgence de l'Hôpital Jean Talon** et à demander que le service bariatrique soit contacté immédiatement.

Hôpital Jean Talon:
1385 rue Jean Talon est
Montréal, Québec, H2E 1S6

Si vous habitez **à l'extérieur de la région de Montréal, veuillez vous presenter à l'urgence de l'hôpital local le plus proche**.

Peu importe la salle d'urgence où vous présentez, assurez-vous de contacter également notre infirmière bariatrique afin qu'elle sache que vous avez une complication et que vous avez besoin des soins médicaux.

Du lundi au vendredi de 8 h à 15 h:
Contactez l'infirmière par telephone (**514-227-0468)** ou par courriel (med@cppwls.ca).

Les fins de semaine ou en dehors des heures de bureau:
Contactez l'infirmière par courriel seulement (med@cppwls.ca).

Rendez-vous de suivi et soutien social

Rendez-vous de suivi

Vous aurez un rendez-vous de suivi prévu aux intervalles suivants :

- 2 semaines : infirmière (si vous venez sur place à la clinique)
- 1 mois : chirurgien, infirmière, nutritionniste
- 3 mois : chirurgien, infirmière, nutritionniste
- 6 mois : nutritionniste et infirmière (au besoin)
- 12 mois : nutritionniste et infirmière

Vous aurez des tests sanguins bariatriques à faire aux intervalles suivants :

- 6 mois, avec votre médecin de famille
- 12 mois, avec votre médecin de famille
- Tous les ans pour le reste de votre vie, avec votre médecin de famille.
- Si vous n'avez pas de médecin de famille, veuillez-nous en informer afin que nous puissions vous fournir une requête de prise de sang bariatrique.

Soutien social

- La chirurgie bariatrique entraîne de grands changements à la fois dans votre poids, votre santé, mais aussi dans vos relations avec la nourriture et les gens. Parfois, vous pouvez avoir l'impression d'avoir besoin du soutien d'autres personnes qui ont également subi une chirurgie et qui peuvent comprendre les changements que vous vivez.

- Rejoindre un groupe de soutien peut vous aider à garder votre motivation.

- Il existe de nombreux groupes de soutien bariatrique en ligne via les médias sociaux.

- Si vous pensez qu'il vous serait bénéfique de parler à un psychologue, nous pouvons vous fournir, sur demande, une liste de spécialistes de notre clientèle.

Questions fréquemment posées (FAQ)

Combien de temps dure en chirurgie ?
60 à 150 minutes

Combien de temps vais-je rester admis ?
1 nuit

Combien de temps vais-je être suivi par votre équipe après l'opération ?
Pendant une durée de 6 mois et ensuite selon les besoins de l'infirmière.

Combien de temps avant de pouvoir reprendre le travail ?
Cela dépend du type de travail que vous faites, il est préférable d'en discuter avec votre chirurgien. La durée standard de l'arrêt de travail est de 4 semaines, mais vous pourrez peut-être reprendre le travail plus tôt si vous le préférez, ou bien cette période pourra être prolongée, à la discrétion du chirurgien.

Y a-t-il des activités que je ne dois pas faire après l'opération ?
Vous ne devez pas soulever d'objets pesant plus de 15 livres (épicerie, ménage, jardinage, enfants, etc.).

Combien d'exercice puis-je faire après l'opération ?
Pendant les 4 à 6 premières semaines, il suffit de marcher pendant au moins 30 minutes par jour. Après cette période, vous pouvez augmenter votre activité et il n'y a aucune restriction. Soyez simplement conscient de la façon dont votre corps se sent et si vous avez mal, arrêtez-vous et reposez-vous.

Puis-je reprendre du poids ?
Une reprise de poids est certainement possible. De nombreux facteurs peuvent contribuer à une reprise de poids, mais la raison la plus courante est le non-respect des recommandations diététiques.

Puis-je conduire ma voiture ?
Oui, dès que vous aurez cessé de prendre des narcotiques pendant 24 heures, que vous vous sentirez suffisamment fort et que vous serez à l'aise pour rester assis pendant de longues périodes. En général, cela se produit deux semaines après avoir quitté le centre de chirurgie.

Puis-je porter ma ceinture de sécurité ?
Oui.

Quand puis-je avoir des rapports sexuels ?
Dès que vous en avez envie et que vous n'avez pas de douleur. Les femmes doivent prendre la précaution de ne pas tomber enceinte pendant au moins 1 à 2 ans après l'opération. Même si vous avez eu des difficultés à tomber enceinte avant l'opération, si

vous avez eu un cycle menstruel irrégulier ou si vous n'avez pas de cycle menstruel du tout, vous risquez toujours de tomber enceinte après l'opération en raison des changements hormonaux qui se produisent lors d'une perte de poids rapide. Il est important d'utiliser des moyens de contraception lors des rapports sexuels afin d'éviter une grossesse pendant au moins un an après l'opération, idéalement jusqu'à 2 ans. Si vous avez subi une dérivation gastrique (Roux-en-Y), les contraceptifs oraux ("la pilule") ne protègent pas suffisamment contre la grossesse. Vous devez donc envisager d'autres formes de contraception, comme le stérilet, les préservatifs, le patch hormonal ou les spermicides, pour n'en citer que quelques-unes. Discutez de ces options avec votre médecin ou votre équipe bariatrique.

Puis-je aller nager ?
Oui, environ 1 mois après l'opération, une fois que vos incisions sont complètement guéries. Vous pouvez vérifier cela avec votre équipe médicale lors de votre rendez-vous.

Contactez

Si vous avez des questions ou des préoccupations, veuillez les adresser à votre infirmière spécialisée en chirurgie de perte de poids, à votre nutritionniste ou à Angela :

Coordinatrice des patients

Angela Rieux
angela@cppwls.ca

Infirmière

Tania Couto
med@cppwls.ca

Nutritionnistes

Alexa Fiorentino
nutrition@cppwls.ca

Monica Bashaw
monica@cppwls.ca