

Guide de préparation Chirurgie bariatrique



Ce guide a été conçu pour vous aider à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Il vous donne également des informations pour les jours qui suivent votre chirurgie, à l'hôpital et à la maison.

Ce guide a été conçu par le groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide) du CUSM, l'équipe de chirurgie bariatrique et l'Office d'éducation des patients du CUSM.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide pour la rédaction, la conception et la mise en page ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

© Droit d'auteur le 8 septembre 2017, novembre 2016, Centre universitaire de santé McGill. 2ième édition. Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.



Important :

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de l'Office d'éducation des patients du CUSM : www.educationdespatientscuscsm.ca

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

PRET/SURE
Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Table des matières

Introduction	
Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	4
À quoi servent l'estomac et l'intestin ?	5
Qu'est-ce qu'une chirurgie bariatrique ?	6
La gastrectomie pariétale	7
La dérivation gastrique isolée	8
La dérivation biliopancréatique avec switch duodéal	9
Avant votre chirurgie	
Se préparer pour votre chirurgie	10
Diète	12
Visite à la Clinique préopératoire	17
Appel du Bureau d'admission	18
Annulation	19
Hygiène	20
Quoi apporter à l'hôpital	21
Le jour de votre chirurgie	
À l'hôpital	22
Après votre chirurgie	
Unité de soins post-anesthésiques (USPA) - salle de réveil	24
Contrôle de la douleur	26
Exercices	27
Dans votre chambre : Vos objectifs le soir de votre chirurgie	29
Objectifs du Jour 1 (le jour après votre chirurgie)	30
Objectifs du Jour 2 : Le retour à la maison (le 2 ^e jour après votre chirurgie)	32
À la maison	
Douleur	34
Incision	35
Alimentation	36
Médicaments et vitamines	37
Exercices et activité	38
L'importance du soutien social	40
Quand vous rendre aux urgences	41
Autres effets secondaires possibles	42
Rendez-vous de suivi	44
Analyses de sang	45
Ressources importantes	46
Visitez notre site Internet	47
Plan de l'Hôpital général de Montréal/Hôpital de Lachine	endos

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie bariatrique, vous suivez un programme de guérison rapide appelé cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer de votre chirurgie plus rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide :

- Vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
- Vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison.
- Vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur votre diète, l'activité physique et le contrôle de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Veillez apporter ce guide à votre rendez-vous à la clinique pré-opératoire et le jour de votre chirurgie. Il vous servira durant votre séjour à l'hôpital et à votre retour à la maison. Le personnel de l'hôpital pourra y faire référence pendant votre guérison et le consultera avec vous avant votre départ de l'hôpital.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leur famille. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous sommes là pour vous aider tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM

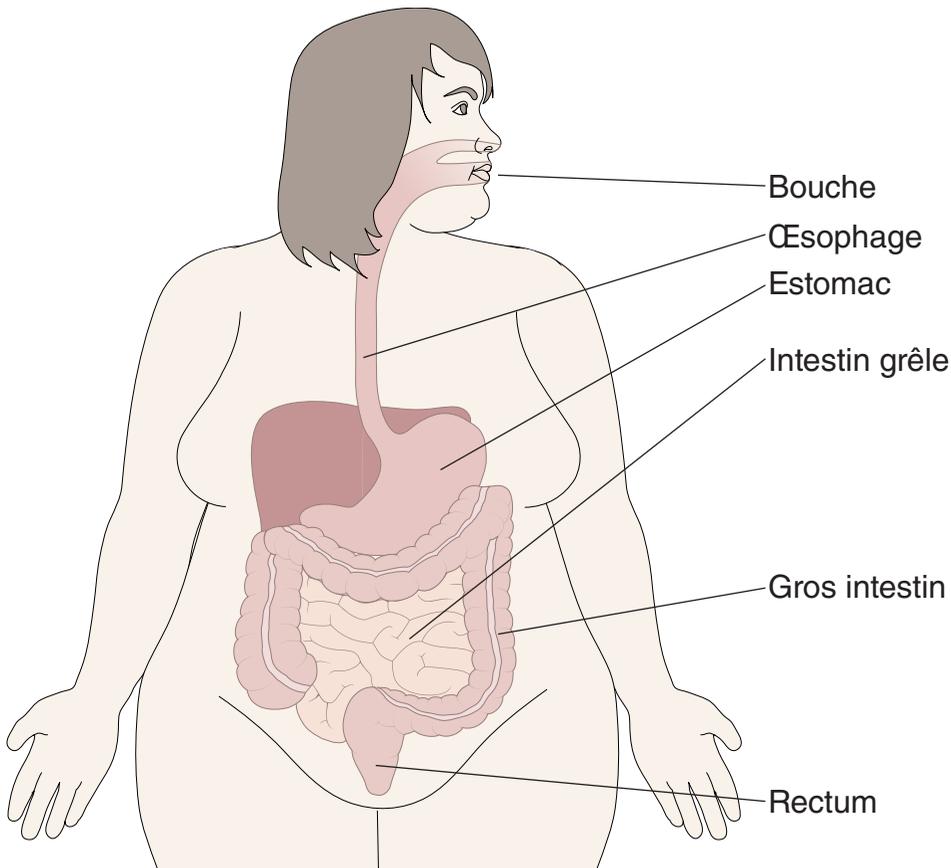
Si vous ne parlez ni le français ni l'anglais, veuillez être accompagné en tout temps d'une personne qui pourra traduire pour vous.

À quoi servent l'estomac et l'intestin ?

Lorsque vous mangez, les aliments passent de la bouche à l'œsophage et ensuite dans l'estomac.

L'estomac contient, mélange et broie les aliments. Il secrète aussi des acides et des enzymes qui décomposent les aliments. Ces aliments partiellement digérés quittent l'estomac et vont dans l'intestin grêle où les substances nutritives (protéines, sucres, gras, vitamines et minéraux) sont absorbées.

Ce qui reste passe ensuite dans le gros intestin. Le gros intestin, qui a une longueur de 6 pieds environ, absorbe les liquides des aliments. Les déchets inutilisés se transforment en selles qui sont stockées dans le rectum jusqu'à ce qu'elles soient excrétées.



Qu'est-ce qu'une chirurgie bariatrique ?

La chirurgie bariatrique permet de traiter l'obésité sévère. L'obésité est un grave problème de santé; les personnes qui en sont atteintes ont un taux de graisse trop élevé dans le corps. Des taux de graisse très élevés peuvent engendrer de graves problèmes de santé (maladie du cœur, cancer).

Les causes de l'obésité sévère sont nombreuses. L'obésité sévère n'est pas qu'une simple perte de maîtrise de soi. C'est un problème beaucoup plus complexe. Si vous souhaitez en apprendre davantage, parlez à votre docteur et à votre équipe soignante qui pourront répondre à vos questions.

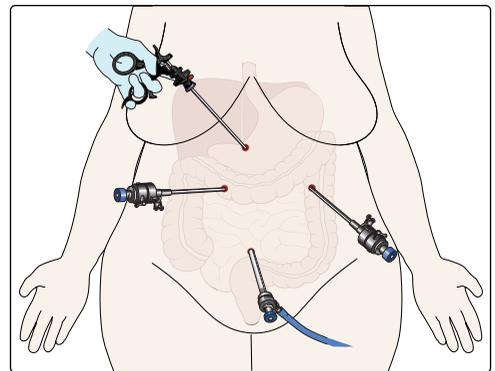
Au CUSM, il existe 3 types de chirurgie bariatrique :

- La gastrectomie pariétale
- La dérivation gastrique isolée
- La dérivation biliopancréatique avec switch duodéal

Ces chirurgies se font par laparoscopie. Cela signifie que le chirurgien fait de petites incisions (coupures) dans le ventre et utilise une caméra et des instruments pour opérer.

Avec votre chirurgien, vous avez choisi la chirurgie la mieux adaptée à votre cas. Il est important que vous compreniez les avantages, mais aussi les risques possibles liés à la chirurgie bariatrique.

Ces types de chirurgies vous ont été expliqués lors de la session d'information, mais nous allons brièvement les réexpliquer. S'il y a des choses que vous ne comprenez pas, faites-le-nous savoir et nous vous les expliquerons de nouveau.



Chirurgie par laparoscopie

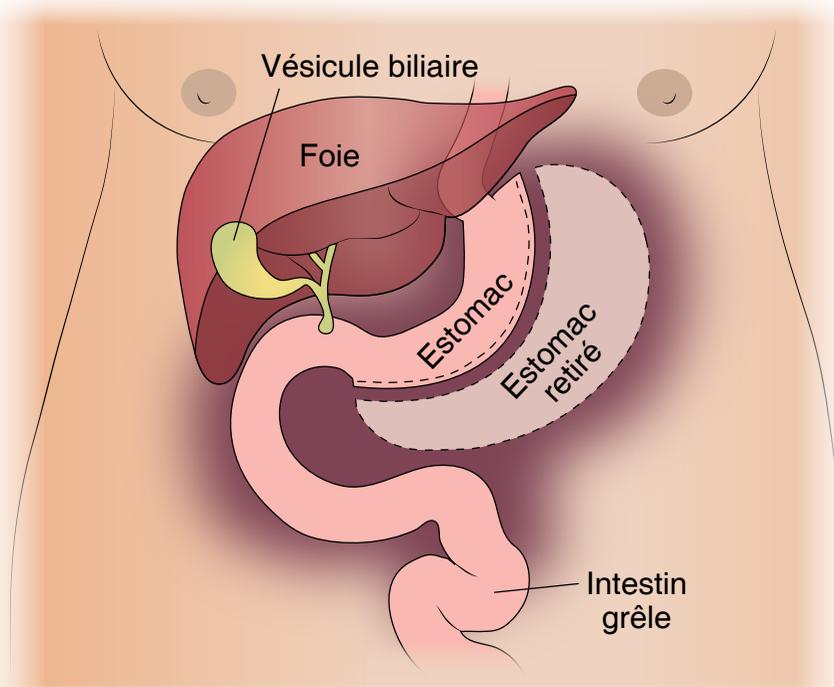


La gastrectomie partielle

Environ 3/4 de votre estomac sera retiré. Cette chirurgie va réduire la taille de votre estomac (environ de la grosseur d'une banane, d'un tube ou d'un conduit fin). Des agrafes seront utilisées pour garder votre nouvel estomac fermé.

Cela signifie que :

- Votre estomac sera plus petit.
- Vous allez vous sentir rempli plus rapidement. Vous ne pourrez plus manger autant qu'avant.
- Vous perdrez environ 60 % de votre excès de poids (cela signifie que si vous avez 100 livres à perdre, vous perdrez 60 livres dans les 12 mois après la chirurgie).

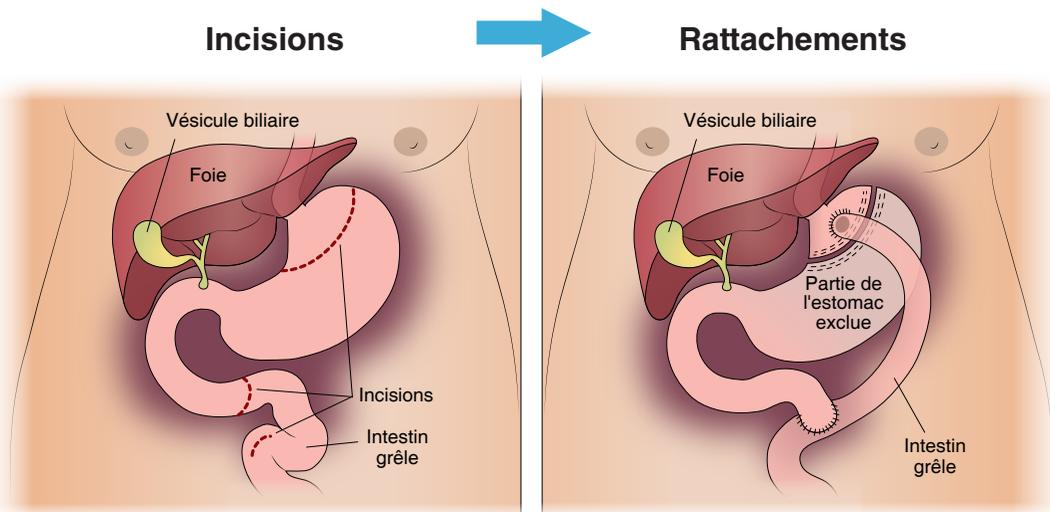


La dérivation gastrique isolée

Cette chirurgie va réduire la taille de votre estomac (environ de la taille d'un œuf). Votre nouvel estomac sera connecté au milieu de la portion de l'intestin grêle. Après cette chirurgie, la nourriture que vous mangerez sera détournée d'une partie de l'intestin grêle.

Cela signifie que :

- Votre estomac sera plus petit.
- Vous allez vous sentir rempli plus rapidement (vous ne pourrez plus manger autant qu'avant).
- Votre corps absorbera moins de calories et de nutriments.
- Vous perdrez environ 70 % de votre excès de poids (cela signifie que si vous avez 100 livres à perdre, vous perdrez 70 livres dans les 12 mois après la chirurgie).



La dérivation biliopancréatique avec switch duodénal

Votre chirurgien va effectuer une gastrectomie pariétale (voir page 7). Il va reconnecter une partie de votre intestin à la toute extrémité de votre intestin grêle. Cette chirurgie se fait en 2 étapes pour les gens qui souffrent d'obésité sévère.

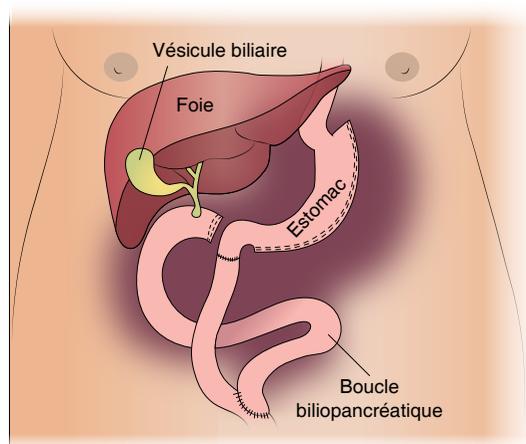
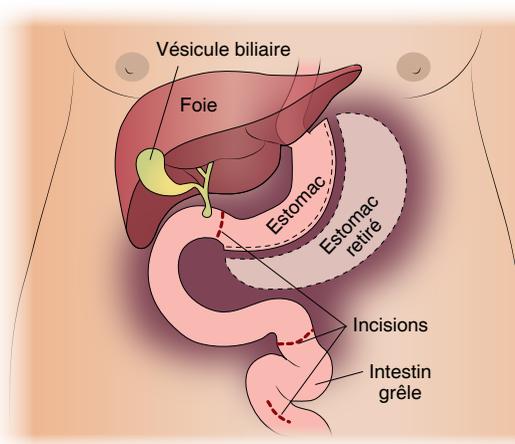
Cela signifie que :

- Votre estomac sera plus petit.
- Vous allez vous sentir rempli plus rapidement (vous ne pourrez plus manger autant qu'avant).
- Votre corps absorbera moins de calories et de nutriments.
- Vous perdrez environ 80 % de votre excès de poids (cela signifie que si vous avez 100 livres à perdre, vous perdrez 80 livres dans les 12 mois après la chirurgie).

Incisions et enlèvement partiel de l'estomac



Rattachements



Se préparer pour votre chirurgie

Décider d'avoir une chirurgie bariatrique changera votre vie. Vous devrez modifier vos habitudes concernant l'activité physique, le tabac, la nourriture et l'alcool.

Soyez actif

Faire de l'exercice permet de :

- Réduire le risque de mourir prématurément
- Réduire le risque de développer des maladies telles que certains cancers, le diabète et les maladies cardiaques
- Construire et conserver des os, des muscles et des articulations en santé
- Réduire les sentiments d'anxiété et de dépression
- Améliorer votre état de santé général et votre niveau d'énergie

La marche est un excellent moyen pour commencer un programme d'exercice.

- Commencez graduellement et augmentez progressivement la distance et la vitesse.
- Procurez-vous un compte-pas et relevez le défi d'augmenter le nombre de pas chaque semaine.
- Marchez dehors lorsque la température le permet, ou allez dans un gymnase ou un centre commercial lorsqu'il fait froid.
- Commencez par marcher sur une surface plate et ajoutez progressivement des côtes lorsque votre endurance augmente.
- Inscrivez-vous à un club de marche ou marchez avec un membre de votre famille ou un ami.
- Changez vos parcours pour ne pas vous ennuyer.



Faire de l'exercice vous permettra d'être en bonne forme physique et vous serez mieux préparé pour votre chirurgie. L'exercice vous aidera à maintenir votre poids après votre chirurgie. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être d'une haute intensité pour être efficaces. En fait, marcher 15 minutes suffit à vous maintenir en forme.

Se préparer pour votre chirurgie

Arrêter de fumer

Arrêtez de fumer 1 mois avant votre chirurgie pour réduire les risques de complication (pneumonie, caillots, infection et ulcère à l'estomac). Votre équipe de chirurgie bariatrique peut vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.



Cessez votre consommation d'alcool

Cessez de consommer de l'alcool 1 mois avant votre chirurgie. L'alcool contient beaucoup de calories vides. Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.



Grossesse

Important : Ne planifiez pas de grossesse 1 an avant et 1 an après votre chirurgie. Il y a des risques pour vous et votre bébé.

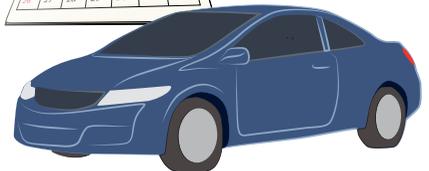
Planifiez

Reportez-vous à votre livret de nutrition « Votre guide pour une alimentation saine après une chirurgie bariatrique » pour connaître les aliments à acheter avant votre chirurgie. Discutez avec votre famille et vos amis pour avoir de l'aide si nécessaire.



Organisez votre transport

Le jour de la chirurgie est appelé Jour 0. Les patients peuvent quitter l'hôpital au Jour 1. Certains patients devront rester à l'hôpital un jour supplémentaire et pourront retourner à la maison au Jour 2. Parlez à votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison.



Diète

Régime pauvre en calories

À moins d'avis contraire de votre chirurgien ou de votre nutritionniste, vous devrez commencer un régime pauvre en calories 2 semaines avant votre chirurgie.

Ce régime va permettre de réduire la taille de votre foie et il est très important de le commencer avant votre chirurgie afin d'en garantir le succès.

Vous allez perdre du poids en suivant ce régime liquide pauvre en calories qui compte seulement 900 calories par jour. Veuillez garder à l'esprit que vous ne devrez pas toujours suivre ce régime. Ce régime est utile uniquement sur une courte période pour vous préparer à votre chirurgie.

Diète à suivre avec le régime pauvre en calories

Mangez et buvez uniquement les aliments de la liste ci-dessous lorsque vous suivez le régime pauvre en calories. Les aliments que vous ne voyez pas dans la liste ne doivent pas être mangés.

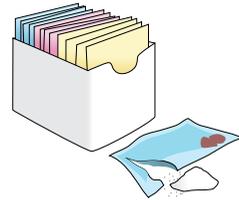
Boissons et aliments que vous pouvez manger :



Eau



Café, thé, tisane (sans sucre, pas de lait/crème)



Édulcorants (par exemple Splenda^{MC}, Equal^{MC}, Sweet'n'Low^{MC}, Sugar Twin^{MC} et Stevia)



Mélange de breuvage en poudre pauvre en calories (par exemple Crystal Light^{MC}, Mio^{MC}, etc.)



Jello^{MC}, Gélatine, sans sucre seulement



Sel et poivre, herbes et épices, vinaigre, citron, ail



Légumes faibles en calories que vous pouvez manger :

Artichaut	Haricots germés
Asperge	Haricots, vert ou jaune
Aubergine	Jus de légumes ou de tomate
Bette à cardes ou autres légumes-feuilles	Laitue
Betterave ou feuilles de pissenlit	Luzerne ou pousses de radis
Betteraves	Oignons
Brocoli	Okra
Carottes	Poireaux
Céleri	Pois mange-tout
Céleri-rave	Poivrons
Champignons	Pousses de bambou
Châtaignes d'eau	Rabiole
Chicorée	Radis
Chou	Rapini
Chou-fleur	Rutabaga
Choux de Bruxelles	Sauce tomate
Citrouille	Scarole
Concombre	Têtes de violon
Échalotes	Tomates en boîte
Endive	Tomates fraîches
Épinard	



Diète



Aliments INTERDITS :



Huile, beurre, margarine ou toute autre matière grasse



Sucre

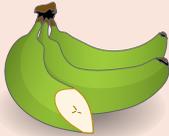


Produits laitiers (lait, crème, etc.)

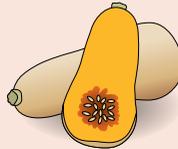
Ces légumes sont INTERDITS car ils contiennent beaucoup de calories :



Avocat



Bananes plantain



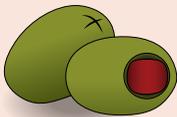
Courge



Légumineuses : haricots, lentilles, pois chiche



Maïs



Olives



Panais



Patate douce



Petits pois



Pomme de terre

Diète

- Buvez au moins 1,5 à 2 litres d'eau par jour.
- Si vous avez des problèmes de constipation malgré les 1,5 ou 2 litres d'eau que vous buvez, mangez 4 à 5 tasses de légumes.
- Prenez du Metamucil, BeneFibre, des émoullients, des suppositoires de glycérine ou des produits similaires. Vous trouverez ces produits à la pharmacie sans prescription.



Si vous souffrez de diabète et prenez des médicaments pour contrôler votre glycémie (sucre dans votre sang), nous vous référerons à un endocrinologue (un médecin spécialiste du diabète).

Téléphonez immédiatement au département de chirurgie bariatrique si :

- vous n'avez pas encore rencontré l'endocrinologue

OU

- si vous n'avez pas de rendez-vous cédulé avec votre endocrinologue avant de commencer le régime pauvre en calories.



Diète

Diète à suivre le soir avant votre chirurgie et le matin de votre chirurgie

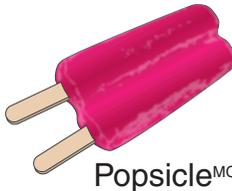
- Arrêtez de manger après minuit le soir avant votre chirurgie.
- Ne prenez pas de produits laitiers, y compris votre préparation liquide préopératoire.
- Vous pouvez seulement boire de l'eau ou des liquides clairs jusqu'à votre heure d'arrivée à l'hôpital. Voici quelques exemples de liquides clairs :



Café

Jello^{MC}

Jus sans pulpe

Popsicle^{MC}

Thé

Certaines personnes ne doivent pas boire le jour de leur chirurgie. Votre infirmière vous dira si vous devrez arrêter de boire à minuit.

Important

Arrêtez de boire des liquides à partir de l'heure prévue de votre arrivée à l'hôpital. Par exemple, si vous devez être à l'hôpital à 11 a.m., ne buvez plus de liquides après 11 a.m.

Exception : Si votre chirurgie est prévue entre 6 h et 6 h 30, ne buvez plus après 5:30 a.m.

Visite à la Clinique préopératoire

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, vous aurez :

- Des analyses de sang.
- Un ECG (électrocardiogramme)
- Une rencontre avec une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour votre chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Une rencontre avec un médecin qui vous posera des questions sur les médicaments que vous prenez et sur votre état de santé.
- Une rencontre avec un anesthésiste (le médecin qui sera chargé de vous endormir).

Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un médecin spécialiste) avant la chirurgie.

Vous devrez peut-être arrêter de prendre certains médicaments ou produits à base de plantes médicinales avant la chirurgie. Le médecin de la Clinique préopératoire vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter.

Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique préopératoire.

Hôpital général de Montréal :

514-934-1934, poste 43778

Du lundi au vendredi

1 p.m. - 3 p.m.

Hôpital de Lachine :

514-934-1934, poste 77129

Du lundi au vendredi

1 p.m. - 3 p.m.



Appel du Bureau d'admission

Hôpital général de Montréal

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous téléphonera pour vous dire quand vous pourrez venir à l'hôpital. Si à 2 p.m. vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission, appelez-les au 514-934-1934, poste 42190.



Hôpital de Lachine

2 jours avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous téléphonera pour vous dire quand vous pourrez venir à l'hôpital. Si vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission entre 4 p.m. et 8 p.m., appelez-les au 514-934-1934, poste 77155 ou 77160.

Vous devez vous présenter 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

Pour les patients de l'Hôpital général de Montréal :

Rendez-vous au service d'admission chirurgie (D 10. 124), Aile D, 10e étage, salle 124.

Pour les patients de l'Hôpital de Lachine :

Rendez-vous au guichet d'admission 5-6, 1^{er} étage.

Annulation de votre chirurgie

Hôpital général de Montréal

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, téléphonez dès que possible la clinique bariatrique 514-934-1934, poste 31531

et

Le bureau des réservations centralisées pour le bloc opératoire (RCBO) au 514-934-4460 (entre 9h-11h et 13h-15h)

Hôpital de Lachine:

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, téléphonez dès que possible la Clinique bariatrique 514-934-1934, poste 31531

Si vous ne pouvez pas communiquer avec la clinique bariatrique, appelez le Bureau d'admission de l'hôpital 515-934-1934 ext. 77155 or 77160

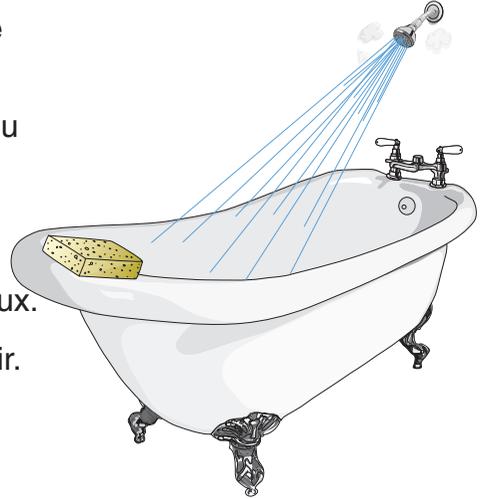


Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien vous donnera une autre date pour votre chirurgie dès que possible. Parlez à votre nutritionniste de la clinique bariatrique si votre chirurgie est annulée afin que vous puissiez planifier votre prochain régime.

Hygiène

Le soir avant votre chirurgie :

- Prenez une douche ou un bain avec l'une des éponges fournies.
- Lavez votre corps, en commençant du cou vers le bas du corps. N'oubliez pas votre nombril.
- Utilisez du shampoing et du savon ordinaires pour votre visage et vos cheveux.
- Portez des vêtements propres pour dormir.



Le matin de votre chirurgie :

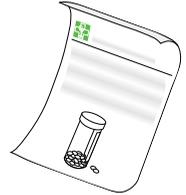
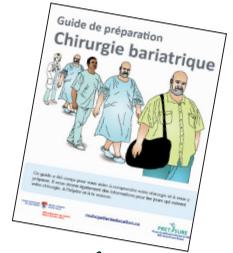
- Prenez une douche ou un bain en utilisant la deuxième éponge.
- Lavez votre corps, en commençant du cou vers le bas du corps. N'oubliez pas votre nombril.
- Mettez des vêtements propres.
- Ne mettez pas de crème, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings. Ne rasez pas la région opérée.



Quoi apporter à l'hôpital

Voici la liste des choses que vous devrez apporter avec vous pour votre séjour à l'hôpital :

- Ce guide
- Votre machine CPAP si vous souffrez d'apnée du sommeil
- La liste des médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien)
- Votre carte d'assurance maladie et votre carte d'hôpital
- Toute information concernant vos assurances privées (si vous en avez)
- Robe de chambre, pantoufles, pyjamas, vêtements amples et confortables
- Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, brosse à cheveux, déodorant, savon, mouchoirs et des bouchons d'oreilles, au besoin
- Lunettes, verres de contact, prothèses auditives, dentiers avec les contenants appropriés pour les ranger portant votre nom
- Canne, béquilles ou marchette portant votre nom



N'apportez aucun objet de valeur, y compris cartes de crédit, bijoux et téléphones cellulaires. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés. (Note : Si vous souhaitez louer une télévision, vous devrez payer par carte de crédit ou argent comptant. Assurez-vous que la personne qui vous accompagne reprenne votre carte de crédit après avoir payé ou demandez-lui de payer à votre place).



L'arrêt de travail pour cette chirurgie est généralement de 4 semaines. Si vous avez des documents de vos assurances à faire remplir, apportez-les le jour de votre chirurgie et le chirurgien se chargera de les remplir. Des frais seront à prévoir.

À l'hôpital

Hôpital général de Montréal

Le Bureau d'admission

Rendez-vous au service d'admission chirurgie D 10. 124 (Aile D, 10e étage, salle 124) à l'heure demandée..

Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission et vous demandera le type de chambre que vous préférez. Veuillez noter qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

La salle préopératoire

L'infirmière vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital et remplira une liste de vérification préopératoire avec vous.

Hôpital de Lachine

Le Bureau d'admission

Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission et vous demandera le type de chambre que vous préférez.

Veuillez noter qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

Matin de la chirurgie

L'infirmière vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital et remplira une liste de vérification préopératoire avec vous.

La salle d'opération :

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération. Vous rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de l'équipe chirurgicale. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.



À l'hôpital

Hôpital général de Montréal - La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle D.10.117 (10^e étage, aile D, salle 117). La salle d'attente est petite ; nous vous demandons donc de limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent.

Un téléphone est disponible pour contacter l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) pour avoir des nouvelles. L'infirmière de l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) téléphonera sur le téléphone de la salle d'attente ou sur votre cellulaire pour donner des nouvelles dès que la chirurgie est terminée. L'infirmière pourrait vous téléphoner une seconde fois pour vous donner d'autres informations, par exemple, votre numéro de chambre. Aucun visiteur n'est admis à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA).

Autres ressources :

- Cafés : 1^{er} étage entrée par l'avenue des Pins et 6^e étage près de l'entrée principale au D 10.117 (Aile D, 10^e étage, salle 117)
- Cafétéria : 4^e étage, aile D
- Petit restaurant avec service à table, The Hospitality Corner, D6.125, aile D, 6^e étage, salle 125
- 1^{er} étage, entrée par l'avenue des Pins et 6^e étage près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar
- Boutique cadeaux : 6^e étage près de l'entrée principale D6.145, aile D, salle 145

Hôpital de Lachine - La salle d'attente

Si une chambre vous a été assignée, l'infirmière vous donnera son numéro. Votre famille et vos amis pourront apporter vos effets personnels dans votre chambre et attendre votre retour. Si aucune chambre ne vous a été assignée, la salle d'attente se trouve au 6^e étage (6B8). L'infirmière informera votre famille et vos amis de votre numéro de chambre dès que celle-ci sera assignée. Si aucune chambre ne vous a été assignée avant votre chirurgie, l'infirmière informera votre famille et vos amis de votre numéro de chambre pendant ou après votre chirurgie. Aucun visiteur n'est admis à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA).

Autres ressources :

Café : 1^{er} étage près des ascenseurs principaux

Cafétéria : 1^{er} étage derrière les ascenseurs principaux

Unité de soins post-anesthésiques (USPA) - salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA). C'est un endroit calme où les patients sont surveillés attentivement. Vous y resterez quelques heures.

Vous aurez :

- Un masque, qui vous donnera de l'oxygène
- Une intraveineuse (IV) pour les solutés (sérum)
- Des bottes de compression pour éviter les caillots sanguins

Une infirmière :

- Surveillera votre pouls et votre pression artérielle fréquemment
- Vérifiera vos pansements
- S'assurera que vous êtes confortable

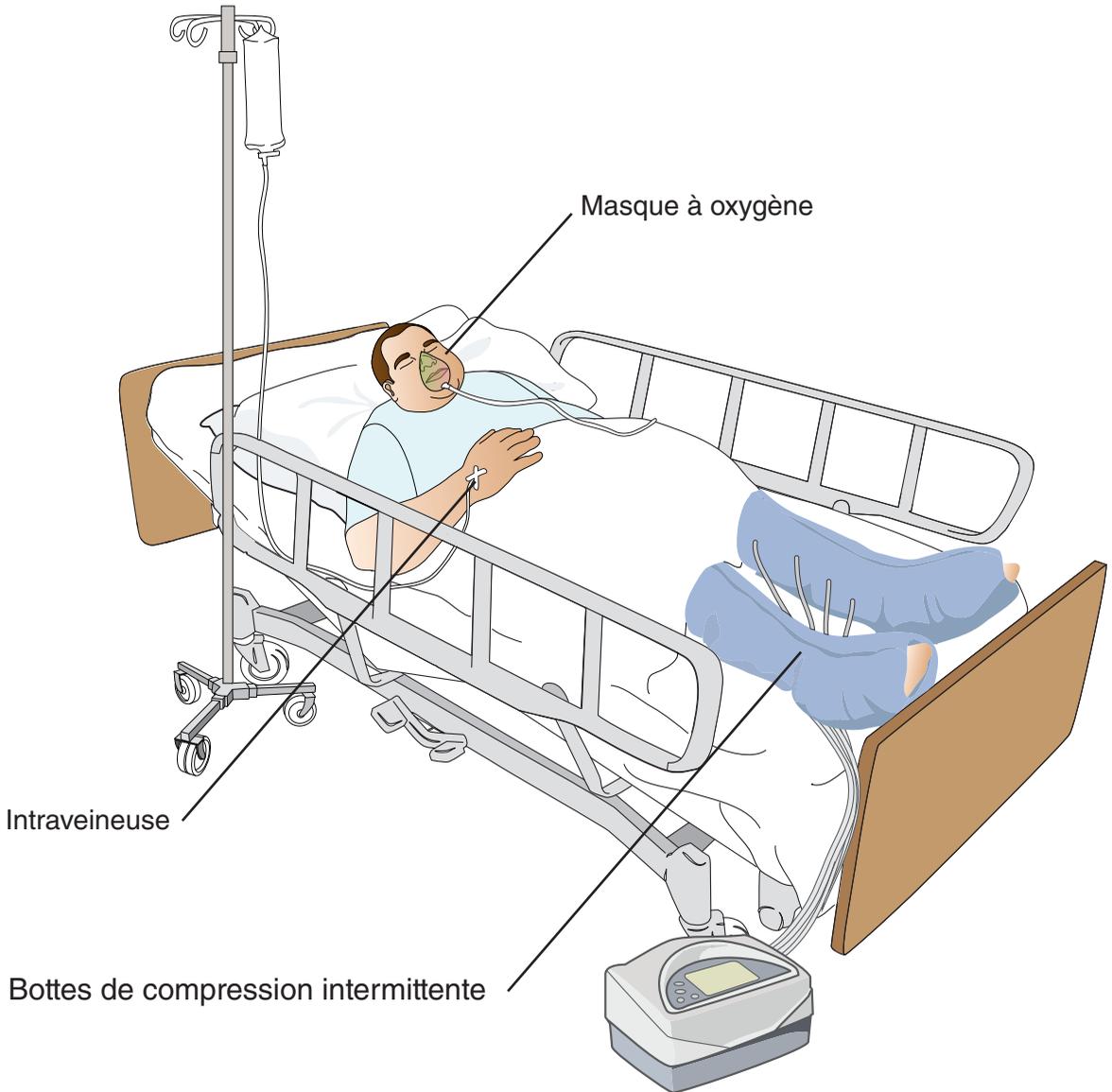
Hôpital général de Montréal :

Les visiteurs ne sont pas autorisés dans la salle de réveil, à moins que vous y restiez toute la nuit. Lorsque vous serez prêt, vous serez conduit à votre chambre. Votre famille et vos amis pourront alors vous rendre visite.

Hôpital de Lachine :

Lorsque vous serez prêt, vous serez conduit à votre chambre. Votre famille et vos amis pourront alors vous rendre visite. Il arrive que certains patients doivent être transférés aux soins intensifs après leur chirurgie. Votre famille pourra vous rendre visite aux soins intensifs.

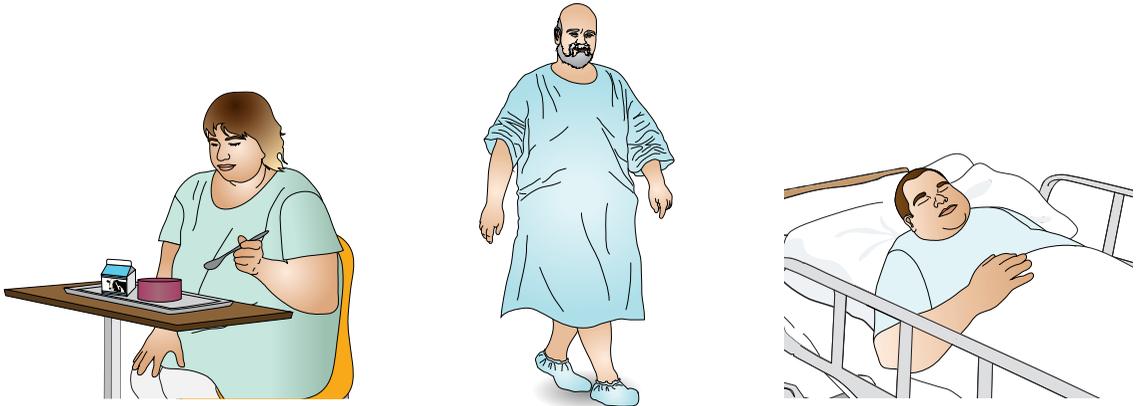
Unité de soins post-anesthésiques (USPA) - salle de réveil



Contrôle de la douleur

Il est important de contrôler votre douleur car cela vous aidera à :

- Prendre de grandes respirations
- Mieux dormir
- Bouger plus facilement
- Récupérer plus rapidement
- Mieux manger
- Faire les choses qui sont importantes pour vous



On vous demandera d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 1 à 10. 0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Nous voulons garder votre douleur à moins de 4 sur 10. Dites-nous si vous avez mal. Nous vous aiderons.

Pas de douleur

Échelle d'intensité de douleur

La pire douleur que vous pouvez imaginer

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

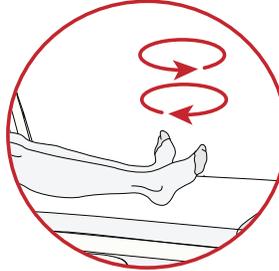
10

Exercices

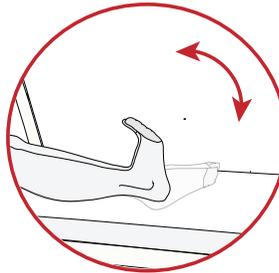
Rester couché sans bouger peut causer plusieurs problèmes comme une pneumonie, des caillots de sang et la perte de la force musculaire. Vous pouvez commencer à faire ces exercices dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois toutes les demi-heures quand vous êtes éveillé.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.



Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément pour éviter des problèmes aux poumons.



Comment utiliser un spiromètre :

- Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre, inspirez profondément et maintenez la boule rouge élevée aussi longtemps que vous le pouvez.
- Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre, expirez complètement et reposez-vous pendant quelques secondes.
- Répétez cet exercice 10 fois lorsque vous êtes éveillé.
- Prenez une respiration profonde et toussiez en utilisant une petite couverture ou un oreiller pour soutenir votre incision.

Dans votre chambre : Vos objectifs le soir de votre chirurgie

Activités



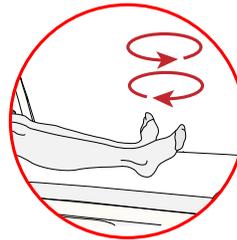
Faites vos exercices de respiration (voir page 28).



Levez-vous et asseyez-vous dans un fauteuil avec l'aide de l'infirmière.



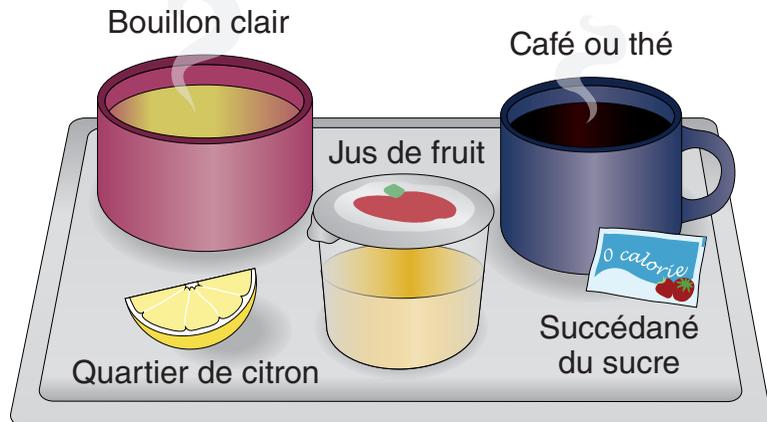
Il est important de se lever et de marcher. Vous devriez marcher dans le corridor toutes les 2 heures ou plus souvent.



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 27).

Alimentation

Vous devrez suivre une diète liquide. Vous trouverez sur votre plateau les aliments liquides suivants :



Ne prenez que ce que vous pouvez. Buvez lentement pendant au moins 30 minutes.

Objectifs pour le Jour 1

De nombreux patients peuvent quitter l'hôpital au Jour 1. Certains patients devront rester à l'hôpital un jour supplémentaire et pourront retourner à la maison au Jour 2.

Respiration

- Faites vos exercices de respiration

Activities

- Prenez vos repas assis dans un fauteuil.
- Marchez dans le corridor toutes les 2 heures ou plus souvent.
- À l'Hôpital général de Montréal, vous avez accès à deux magnifiques solariums qui se trouvent à chaque extrémité du 18^e étage. Admirez la vue spectaculaire.



Contrôle de la douleur

- Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4 sur 10 sur l'échelle de la douleur.

Pas de douleur

Échelle d'intensité de douleur

La pire douleur que vous pouvez imaginer

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Objectifs pour le Jour 1

Alimentation

Vous devrez suivre une diète liquide. Vous trouverez sur votre plateau des liquides plus épais que ceux de la veille.

Ces aliments liquides sont les suivants :



Au déjeuner

- Crème de blé
- Lait écrémé
- Jus de fruit
- Yogourt
- Café
- Succédané du sucre
- 1 sachet de Beneprotein^{MC} (ou poudre de protéines équivalente)



Au dîner et au souper

- Potage crème
- Lait écrémé
- Purée de fruits
- Thé
- Succédané du sucre
- 1 sachet de Beneprotein^{MC} (ou poudre de protéines équivalente)

- Mangez et buvez lentement pendant au moins 30 minutes.
- Prenez 3 petits repas et 3 collations. Une collation peut être un jus de fruit ou un yogourt.
- Assurez-vous de bien demander vos 3 collations. Prenez seulement ce que vous pouvez, mais essayez de manger souvent de petites quantités.
- Arrêtez dès que vous sentez que vous êtes rempli.
- Votre IV (sérum) sera retirée si vous buvez bien.

Objectifs pour le Jour 2 : Retour à la maison



Prévoyez de quitter l'hôpital avant 11 a.m.

Respiration

- Faites vos exercices de respiration.



Activités

- Prenez vos repas assis dans un fauteuil.
- Marchez dans le corridor toutes les 2 heures minimum.



Contrôle de la douleur

- Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4 sur 10 sur l'échelle de la douleur.

Pas de douleur

Échelle d'intensité de douleur

La pire douleur que
vous pouvez imaginer

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Objectifs pour le Jour 2 : Retour à la maison

Alimentation

- Prenez 3 petits repas et 3 collations.
- Assurez-vous de bien demander vos 3 collations.
- Prenez seulement ce que vous pouvez, mais essayez de manger souvent de petites quantités. Arrêtez dès que vous sentez que vous êtes rempli. Mangez et buvez lentement pendant au moins 30 minutes.

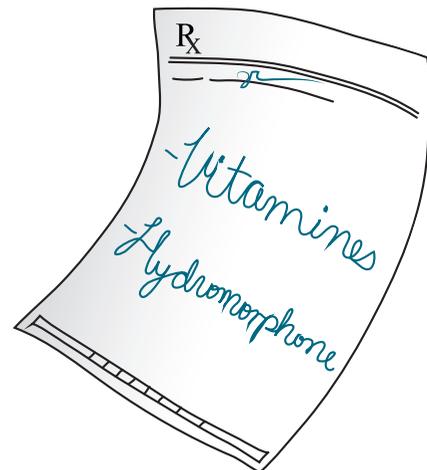


Avant de quitter l'hôpital

- On vous donnera un rendez-vous avec une infirmière de la clinique bariatrique de HGM 10 à 14 jours après votre chirurgie.



- Avant de quitter l'hôpital, on vous donnera une prescription pour vos vitamines et autres médicaments.



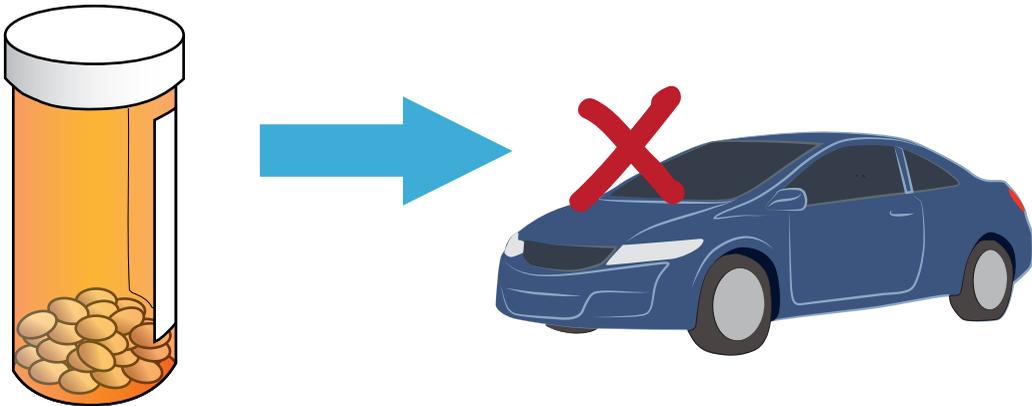
Douleur

On vous donnera une prescription pour des antidouleurs.

Prenez d'abord du Tylenol^{MC} (acétaminophène) pour contrôler votre douleur. Si votre douleur ne diminue pas (supérieure à 4 sur 10 sur l'échelle d'intensité) avec le Tylenol^{MC}, prenez le narcotique (hydromorphone).



Suivez les instructions écrites sur la bouteille. Ne conduisez pas si vous prenez des narcotiques. Les narcotiques peuvent causer de la constipation.

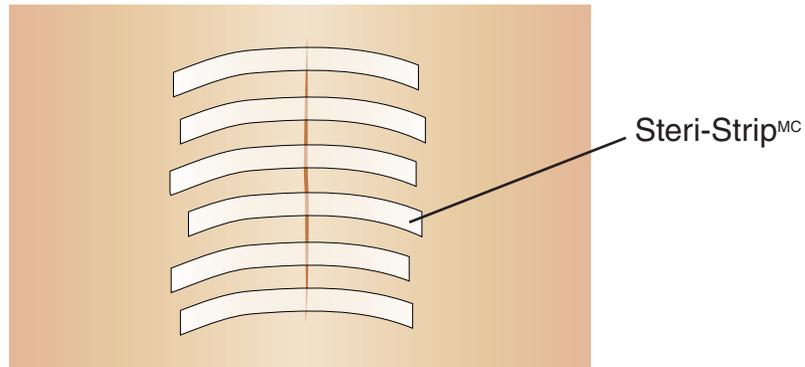


Attention : Vous ne devez pas prendre de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que Motrin^{MC}, Advil^{MC}, Indocid^{MC}, Celebrex^{MC}, Naproxyn^{MC} et Aspirin^{MC}. Ces médicaments peuvent irriter l'estomac et causer des ulcères. Parlez à votre chirurgien si vous devez prendre ces médicaments.

Incision

Vos incisions (coupures) ne sont pas recouvertes par un pansement. Si elles sont recouvertes, les pansements peuvent être retirés au bout d'une journée.

Si vos incisions ont été refermées avec des Steri-Strip^{MC}, n'y touchez pas. Ils vont tomber naturellement. Les incisions sont exposées à l'air (sans pansement) pour favoriser la guérison.



Vous pouvez prendre une douche et laisser l'eau couler sur vos incisions. Ne les frottez pas. Épongez doucement avec une serviette propre pour les sécher.



Si vous avez des agrafes, les infirmières retireront les agrafes 10 à 14 jours après votre chirurgie à la clinique de chirurgie bariatrique de l'Hôpital général de Montréal. Assurez-vous d'avoir un rendez-vous.

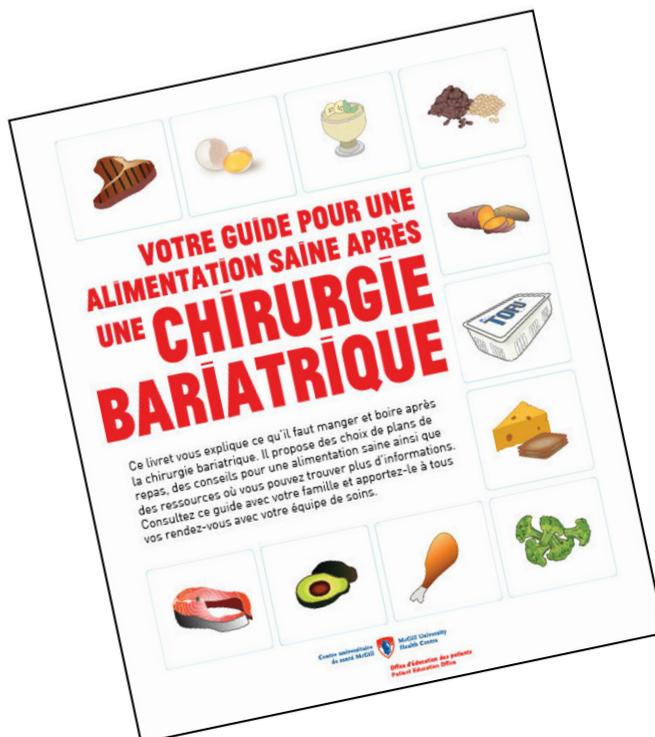
Contactez les infirmières de la clinique bariatrique si vous avez des inquiétudes à propos de vos incisions.

Alimentation

Suivez les instructions écrites dans le livret « Votre guide pour une alimentation saine après une chirurgie bariatrique ». Apportez ce livret avec vous à chaque rendez-vous de suivi. Les instructions décrites dans ce livret vous aideront à guérir et à perdre du poids de façon sécuritaire. Vous perdrez la plus grosse partie de votre poids la 1^{re} année, mais vous devez suivre les instructions du livret. Il se peut que vous repreniez du poids.

Si vous avez des questions concernant votre alimentation, contactez votre nutritionniste. Si vous ne comprenez pas les informations, contactez-nous. Nous sommes là pour vous aider.

Vous pouvez rejoindre le nutritionniste en téléphonant au 514-934-1934, poste 35272.



Médicaments et vitamines

Prenez la multivitamine « Centrum^{MC} », la poudre de lait écrémé (ou le Beneprotein^{MC} si vous êtes intolérant au lactose), le pantoprazole et le Ursodiol (si vous avez votre vésicule biliaire). Si on vous a prescrit d'autres vitamines, ne les prenez pas et attendez de rencontrer l'infirmière de la clinique bariatrique lors de votre rendez-vous postopératoire qui aura lieu 10 à 14 jours après votre chirurgie.



Prenez les médicaments anti-douleur et le laxatif.

Si on vous a prescrit du calcium et du fer (Palafer^{MC}), ne les prenez pas en même temps. Attendez au moins 2 heures.

Ne prenez pas le Palafer avec des produits laitiers ou du thé.

Pour les médicaments que vous prenez habituellement (par exemple les médicaments pour le diabète ou la pression artérielle), suivez les instructions qui vous ont été données par l'équipe de chirurgie bariatrique ou l'endocrinologue.

Si vous avez des questions concernant les médicaments qui vous ont été prescrits par l'équipe de chirurgie bariatrique, contactez l'infirmière au 514-934-1934, poste 36887. Pour tous les autres médicaments, contactez votre médecin de famille.



Prenez un rendez-vous avec votre médecin de famille ou votre spécialiste pour faire un suivi sur les médicaments que vous prenez habituellement.



Exercices et activité

Ne commencez pas d'activité physique intense comme la danse aérobique ou l'haltérophilie les 4 premières semaines qui suivent votre chirurgie. Après votre chirurgie, ne soulevez pas plus de 15 livres les 4 premières semaines qui suivent votre chirurgie. Durant ces 4 premières semaines, recommencez à marcher tous les jours et augmentez la distance dès que vous vous sentez plus en forme.

Au bout de ces 4 semaines, vous pourrez pratiquer n'importe quelle activité que vous aimez telle que la bicyclette, la danse, l'aquaforme ou vous inscrire au gym. Augmentez l'intensité de l'activité selon votre tolérance.

Faire de l'exercice permet d'éviter la perte de la masse musculaire si on commence tôt après la chirurgie.

Il n'est pas nécessaire que ces activités soient dispendieuses pour être efficaces. Marcher tous les jours est une activité gratuite et c'est un excellent moyen pour retrouver la forme. Vous pouvez vous procurer un compte-pas et relever le défi d'augmenter le nombre de pas chaque jour. Augmentez progressivement la distance et la vitesse.

Vous pourriez tirer profit de l'aide d'un entraîneur personnel ou d'un centre sportif spécialisé si vous avez des problèmes de mobilité ou des limitations physiques.

Votre objectif à long terme serait de faire de l'exercice modéré à intense 150 minutes par semaine, soit 30 minutes par jour 5 jours par semaine. Si vous ne pouvez pas faire de l'exercice 30 minutes d'un coup, essayez d'en faire 10 minutes à la fois 3 ou 4 fois par jour.

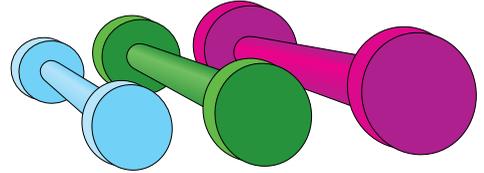


Si vous avez des problèmes cardiaques, vérifiez avec votre médecin de famille ou votre spécialiste avant de commencer.

Exercices et activité

Voici quelques trucs pour vous aider à tenir votre programme d'exercices :

- Fixez-vous de petits objectifs et progressez lentement au fil du temps.
- Variez vos exercices pour éviter de vous ennuyer.
- Fixez-vous des objectifs spécifiques, réalistes et réalisables.
- Gardez vos souliers de course ou vos vêtements d'exercice dans la voiture.
- Faites de votre temps d'entraînement un moment important pour vous et votre bien-être.
- Demandez conseil à votre équipe de chirurgie bariatrique sur les exercices à faire et comment rester motivé.



Activité sexuelle

Il n'y a aucune restriction, mais nous vous suggérons d'attendre 2 semaines ou jusqu'à ce que la douleur ait complètement disparu.



Les chances de tomber enceinte augmentent après la chirurgie. La pilule contraceptive peut ne plus être aussi efficace après une dérivation gastrique isolée ou une dérivation biliopancréatique avec switch duodéal. Prévoyez d'autres méthodes contraceptives.



L'importance du soutien social

Vous avez pris une grosse décision en décidant de perdre du poids en ayant une chirurgie bariatrique. Cela pourrait avoir des conséquences sur différents aspects de votre vie. Vous pourriez parfois avoir besoin de soutien. C'est normal.

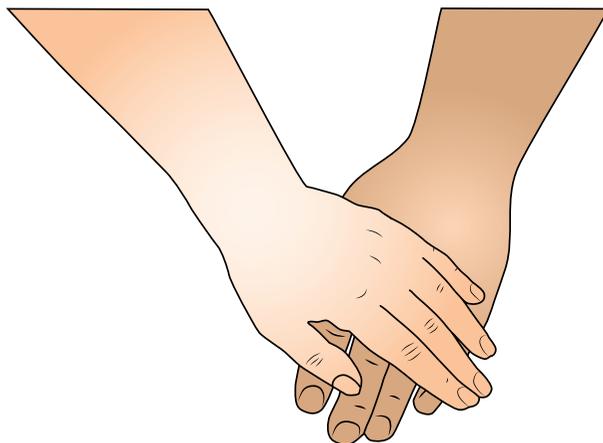
Des attentes irréalistes, des déceptions, des sentiments de tristesse et un manque de soutien de la famille et des amis jouent un rôle dans la perte de motivation.

Joindre un groupe de soutien pourrait vous aider à rester motivé.

- Il existe un groupe de soutien francophone à l'Hôpital général de Montréal. Contactez les infirmières de la clinique bariatrique au 514-934-1934, poste 36887 pour plus d'information.
- Un groupe de soutien anglophone se réunit à ville Saint-Laurent. Contactez Jennifer Schultz au 514-631-5502 ou envoyez-lui un courriel à Jennifer@johnlschultz.com pour obtenir de l'information.

Contactez l'une des infirmières de la clinique bariatrique au 514-934-1934, poste 36887 si vous souhaitez parler à un psychologue.

Pour toutes les questions non urgentes, vous pouvez leur envoyer un courriel.



Quand vous rendre aux urgences

Allez immédiatement aux urgences (idéalement les urgences de l'Hôpital général de Montréal) si :



Vous avez de la fièvre (38 °C ou 100,4 F)



Vous avez de la difficulté à respirer ou avez des douleurs à la poitrine ou vous êtes essoufflé



Vous avez de la douleur ou un gonflement ou une rougeur dans les mollets



Vous avez de très fortes douleurs abdominales (estomac) ou dans l'épaule qui ne disparaissent pas avec les médicaments



Vous ne pouvez pas garder de liquides (vomissements)

Autres effets secondaires qui nécessitent un suivi :

Constipation : Il est fréquent d'aller moins souvent à la selle les 4 premières semaines qui suivent votre chirurgie. Prenez régulièrement votre laxatif émollient et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation. La constipation disparaîtra dès que vous commencerez les aliments solides. Si vous n'êtes pas allé à la selle depuis 7 jours ou si vous avez des difficultés à aller à la selle malgré le laxatif émollient et la prise de liquides en grande quantité, contactez l'infirmière de la clinique bariatrique au 514-934-1934, poste 36887.

Diarrhée : Si vous avez fréquemment des selles liquides (plus de 3 par jour), contactez l'infirmière de la clinique bariatrique au 514-934-1934, poste 36887. Arrêtez de prendre les laxatifs émollients qui évitent la constipation après la chirurgie. Buvez plus d'eau pour empêcher la déshydratation.

- Chirurgie avec dérivation biliopancréatique : Avec ce type de chirurgie, vos intestins auront besoin d'une période d'adaptation. Certains patients peuvent avoir une période de selles molles et fréquentes. Ce problème devrait diminuer avec le temps, mais il peut aussi se poursuivre et devenir permanent. Les selles et les gaz malodorants sont des effets secondaires désagréables. Pour éviter ce problème, réduisez les aliments gras et les sucreries autant que possible.

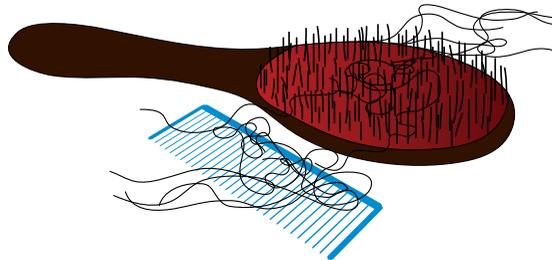


Autres effets secondaires qui nécessitent un suivi :

Brûlures d'estomac : Manger plus souvent de petites quantités peut aider. Si les douleurs persistent, contactez l'infirmière de la clinique bariatrique au 514-934-1934, poste 36887.



Perte de cheveux : Durant les 6 premiers mois qui suivent la chirurgie, il est normal de perdre ses cheveux. Vos cheveux vont repousser avec une alimentation saine et des protéines adéquates. Si vous continuez à perdre vos cheveux 8 mois après la chirurgie ou si vous commencez à les perdre 8 mois après, parlez-en à votre infirmière de la clinique bariatrique ou à votre nutritionniste, car cela peut être le signe d'un manque de vitamines ou de minéraux.



Rendez-vous de suivi

Pour prendre un rendez-vous avec la clinique bariatrique, téléphonez au 514-934-1934, poste 35280. Vous aurez un rendez-vous 10 à 14 jours après votre chirurgie; on vous donnera la date avant votre sortie de l'hôpital.

Puis, vous devrez prendre les rendez-vous aux dates suivantes :

- 1 mois après votre chirurgie
- 3 mois après votre chirurgie
- 6 mois après votre chirurgie
- 9 mois après votre chirurgie
- 1 an après votre chirurgie
- 1 an et demi après votre chirurgie
- 2 ans après votre chirurgie
- Tous les ans toute votre vie



Votre perte de poids sera encore plus bénéfique si vous allez à ces rendez-vous de suivi.



Analyses de sang

Vous aurez besoin de faire régulièrement des analyses de sang pour vous assurer que vous n'avez pas de carences en vitamines ou minéraux.

Si vous avez des carences, la dose des vitamines sera ajustée.

Les analyses de sang peuvent être faites dans n'importe quel hôpital, CLSC ou clinique tous les 3 mois la première année de la chirurgie.

Les analyses doivent être faites 2 semaines avant votre rendez-vous de manière à ce que les résultats soient disponibles lorsque vous venez nous voir. Vous êtes responsable de discuter de vos résultats avec l'équipe de chirurgie bariatrique.

*Exception : Les analyses de sang après une gastrectomie partielle ne sont nécessaires que 6 mois après la chirurgie.



Ressources importantes

Les sites Internet suivants peuvent être utiles :

Pour en savoir plus sur l'anesthésie :

<http://www.cas.ca/Francais/Renseignements-anesthesie>

Pour en savoir plus sur les stratégies pour arrêter de fumer :

<http://www.cancer.ca/fr-ca/support-and-services/support-services/quit-smoking/?region=qc>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/now-maintenant/index-fra.php>

<http://www.pq.poumon.ca/services/poumon-9/quit-cesser/>

Pour en savoir plus sur la chirurgie bariatrique :

<http://www.ontariobariatricnetwork.ca/our-programs/surgical-program>

<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/bariatric-surgery/basics/definition/prc-20019138>

<http://www.webmd.com/diet/obesity/video/weight-loss-surgery-choices>

<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/weight-control/bariatric-surgery-severe-obesity/Pages/bariatric-surgery-for-severe-obesity.aspx>



Vous cherchez des informations sur

VOTRE CHIRURGIE ?



Visitez notre **Collection de ressources**
Recherche : **Guides de chirurgie**
educationdespatientscusm.ca



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

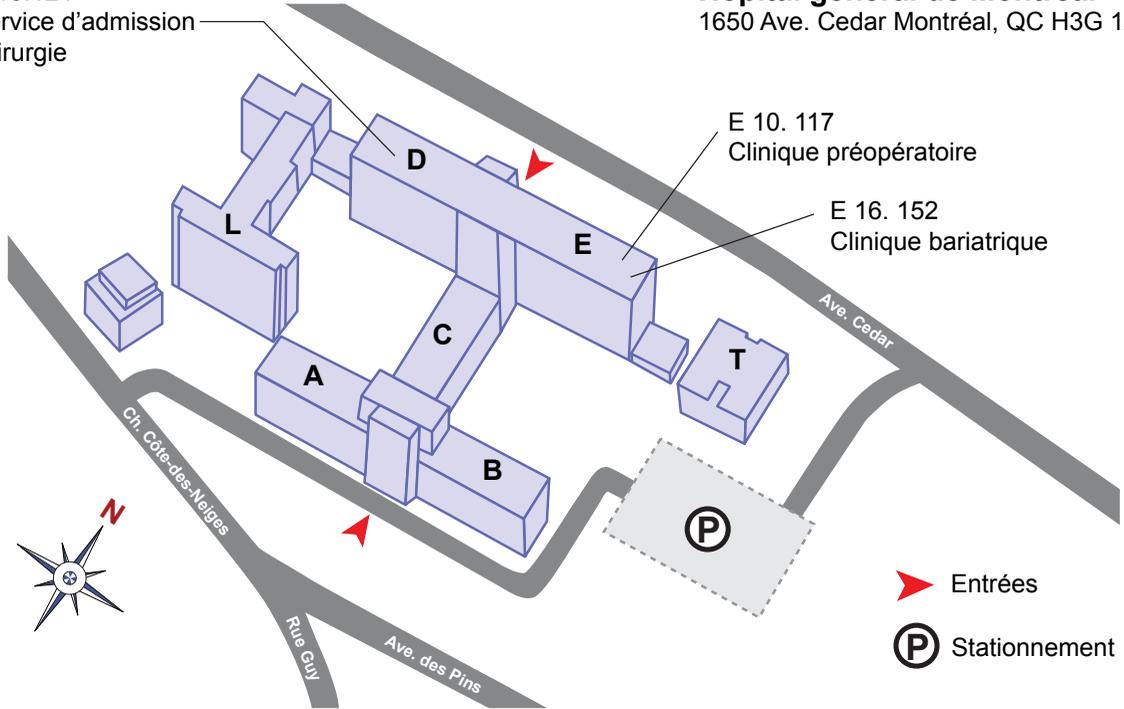
Office d'éducation des patients
Patient Education Office

Hôpital général de Montréal
1650 Ave. Cedar Montréal, QC H3G 1A4

D 10.124
Service d'admission
chirurgie

E 10.117
Clinique préopératoire

E 16.152
Clinique bariatrique



Hôpital de Lachine

650 16e Ave.
Lachine, QC H8S 3N5

Entrées

Stationnement

