

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

PASSEPORT POUR MA CHIRURGIE BARIATRIQUE



APPORTEZ CE GUIDE À
CHAQUE VISITE À
L'HÔPITAL

Gastrectomie verticale (*Sleeve*) et
Dérivation gastrique avec anse de Roux en Y (*Bypass*)

Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.

Lisez-le avec votre famille

ERAS

Optimisation du rétablissement postopératoire

2019

Québec 

Nous remercions le programme parcours de rétablissement chirurgical et l'Office d'Éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill de nous avoir permis d'utiliser le modèle et le contenu d'enseignement élaboré par leur programme au profit de ce document.

Nous remercions aussi la collaboration des patients partenaires *Enhanced recovery after surgery* (ERAS) pour leur collaboration bénévole.

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 se substitue pas aux soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2019

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN 978-2-550-84304-7 (imprimé)

ISBN 978-2-550-84305-4 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

ERAS[®] Society 

TABLE DES MATIÈRES



Introduction

QUOI APPORTER À L'HÔPITAL	5
TRAJECTOIRE DE L'USAGER :	6
QU'EST-CE QUE LE SYSTÈME DIGESTIF ?.....	10
QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE ?	11



Avant la chirurgie

SE PRÉPARER POUR LA CHIRURGIE	14
TABAC	14
AVANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION	18
PENDANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION.....	19
CONSENTEMENT À LA CHIRURGIE ET À L'ANESTHÉSIE	20
LES MÉDICAMENTS À CESSER OU À CONTINUER	21
APRÈS LA VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION	22
DIÈTE AVANT LA CHIRURGIE	23



Jour de la chirurgie

LE MATIN DE LA CHIRURGIE.....	26
ARRIVÉE SUR L'UNITÉ.....	29
DÉPART POUR LA SALLE D'OPÉRATION	31



Après la chirurgie

DANS LA SALLE DE RÉVEIL.....	32
EXERCICES RESPIRATOIRES.....	35
EXERCICES.....	37
LE SOIR DE VOTRE CHIRURGIE.....	38
OBJECTIFS DU JOUR 1	39
OBJECTIF DU JOUR 1 OU 2 : RETOUR À LA MAISON	40



À la maison

CONSIGNES À LA MAISON	41
<input type="checkbox"/> SOULAGEMENT DE LA DOULEUR	41
<input type="checkbox"/> HYGIÈNE	41
<input type="checkbox"/> ACTIVITÉS	42
<input type="checkbox"/> SEXUALITÉ	42
<input type="checkbox"/> CONTRACEPTION APRÈS UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE.....	42
DIÈTE APRÈS LA CHIRURGIE.....	45
SUPPLEMENTS.....	46
PERTE DE POIDS	48
COMPLICATIONS	50



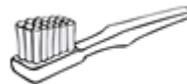
Les ressources

LES RESSOURCES DISPONIBLES	51
CONSEILS POUR VOUS ARRÊTER DE FUMER.....	54
NOTES ET QUESTIONS.....	55



Quoi apporter à l'hôpital

- Ce passeport
- Liste de médicaments à jour fournie par votre pharmacie
- Votre carte de l'hôpital
- Appareil d'exercices respiratoire (Respirex). Il vous sera remis par l'infirmière lors de votre rendez-vous à la clinique de préadmission
- Pantoufles antidérapantes, robe de chambre et vêtements confortables
- Mouchoirs, brosse à dents, dentifrice, savon, peigne, brosse à cheveux, déodorant et nécessaire à raser
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier ; apportez les trousseaux ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom
- Votre appareil CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée
- Crayon et calepin de notes
- Vos médicaments, gouttes, crèmes et pompes dans leur pot d'origine
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom
- Apportez des culottes d'incontinences au besoin



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés (les casiers ne sont pas sous clés). Les bagues devront être coupées si non retirées.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie bariatrique ERAS

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie bariatrique, vous entrez dans un programme d'optimisation de guérison postopératoire (ERAS). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Ce guide :

- vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer
- vous expliquera le rôle actif que vous jouez dans votre guérison
- vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre

Après avoir assisté à la séance d'information, à la séance de nutrition et à l'analyse de votre dossier, les prochaines étapes sont :

✓ À mon rendez-vous à la clinique externe de chirurgie :

- Je rencontre l'infirmière et je reçois mon passeport pour la chirurgie.
- Je rencontre mon chirurgien et selon mon dossier, il remplit les documents pour ma chirurgie.

Rendez-vous avec l'infirmière et le chirurgien

- Collecte de données
- Prise de poids et taille de départ
- Explication de la chirurgie et des risques/avantages
- Références au besoin à différents professionnels.

✓ À la rencontre de groupe en nutrition :

- Je reçois de l'information pour suivre adéquatement ma diète préopératoire et postopératoire.
- Je reçois mon guide d'alimentation.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie bariatrique ERAS

✓ À la maison, en attendant la chirurgie :

- Je lis attentivement mon passeport pour la chirurgie, en compagnie de mes proches.
- Je prends en note à la fin de ce passeport mes questions et mes commentaires.
- Je débute ma préparation pour la chirurgie (page 14).
- Je commence à organiser mes préparatifs pour mon retour à domicile après la chirurgie. Au besoin, je demande l'aide de mes proches.
 - préparer des repas selon mes restrictions alimentaires ;
 - organiser de l'aide pour le ménage et les emplettes lors de mon retour ;
 - organiser de l'aide pour mes transports médicaux dès le congé médical ;
 - déterminer qui m'accompagnera à mes rendez-vous ;
 - prévoir quelqu'un qui restera avec moi à la maison si nécessaire.
- J'attends l'appel de la clinique de préadmission pour planifier mon rendez-vous.
- Au besoin, vous aurez un 2^e rendez-vous avec le chirurgien à la clinique de chirurgie bariatrique selon ses directives.

Avant votre rendez-vous en clinique de préadmission, il peut y avoir un délai de **1 à 2 ans**

✓ Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission :

- J'apporte mon passeport et ma liste de médicament à jour de la pharmacie.
- J'arrive à l'heure et accompagné d'un proche adulte.
- Je pose mes questions et prends en note les consignes.
- Je discute de mes préparatifs de retour à domicile avec l'infirmière.
- Je demande à l'infirmière des conseils au besoin.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie bariatrique ERAS

✓ Après mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je continue ma préparation pour la chirurgie.
- Je m'assure de suivre toutes les consignes de l'infirmière et de la nutritionniste.
- Je pratique mes exercices respiratoires (page 35).
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile.
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des questions au 450 975-5566.

✓ Quelques jours avant la chirurgie :

- Je débute ma liste de vérification (page 5).
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile.
- Je commence **ma diète préopératoire 14 jours** avant ma chirurgie (voir le guide d'alimentation remis à la rencontre de groupe). Au besoin, si j'ai des questions, j'appelle la nutritionniste au 450 668-1010, poste 23253.
- J'appelle à la clinique de la préadmission si j'ai des problèmes ou des questions au 450 975-5566 ou à la clinique de chirurgie bariatrique au 450 975-5562.

Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Notes :				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
				← Début de la diète préopératoire		
11	12	13	14	15	16	17
				←		
18	19	20	21	22	23	24
				← Date d'opération prévue		
25	26	27	28	29	30	31



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie bariatrique ERAS

✓ La veille de la chirurgie :

- Je m'assure de bien suivre les consignes (pages 26-27).
- J'organise mon retour à domicile avec mes proches.

✓ Le jour de la chirurgie :

- J'apporte mon passeport.
- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 26).
- Je prends mes médicaments, selon les consignes (page 28).
- Je complète ma liste de vérification (page 5).
- J'arrive à l'heure.
- Je suis accompagné **d'une seule personne**.

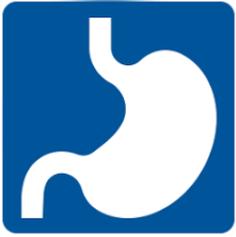


Ce guide sert à mieux comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.

Il vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison et vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

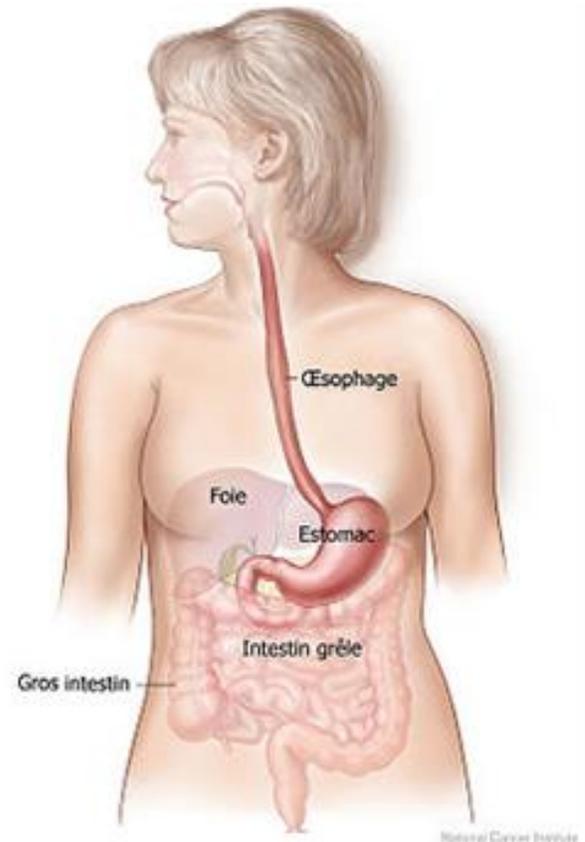
Avant votre rendez-vous à la clinique de préadmission, vous devez lire ce guide avec vos proches.

Vous devez apporter ce guide à tous les rendez-vous reliés à la chirurgie et le jour de la chirurgie.



Qu'est-ce que le système digestif ?

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



Le système digestif se compose de divers organes essentiels à la digestion des aliments dont l'estomac. L'estomac est en forme de « J » majuscule et peut contenir jusqu'à 4 litres d'aliments. L'estomac joue un rôle important dans l'assimilation de la nourriture. Il emmagasine momentanément les aliments pour les malaxer et les prédigérer avant de les délivrer de façon contrôlée à l'intestin. La durée de la digestion dans l'estomac peut varier environ de 3 à 7 heures. Puis les déchets non absorbés sont éliminés par le rectum

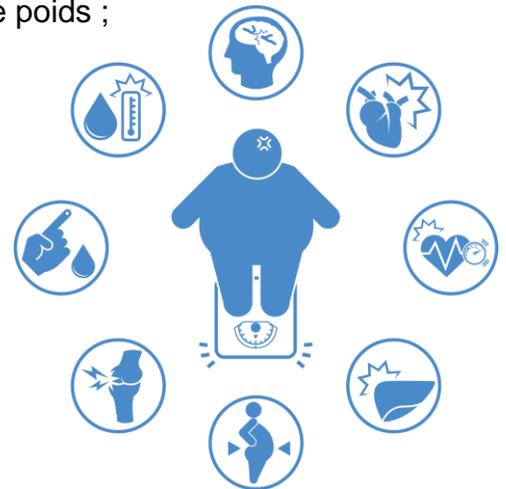
Qu'est-ce qu'une chirurgie bariatrique ?

La chirurgie bariatrique est une intervention utilisée pour réduire les effets néfastes de l'obésité morbide. Les personnes candidates à cette intervention sont celles qui ont fait plusieurs tentatives de perte de poids à l'aide de régimes amaigrissants qui ont été inefficaces. Les interventions ne sont pas miraculeuses, votre motivation est essentielle pour arriver aux résultats souhaités : perte de poids et amélioration de votre qualité de vie.

Les objectifs

En combinaison avec la modification de vos habitudes de vie, les objectifs de la chirurgie bariatrique sont :

- une perte de poids variant de 40 à 60% de l'excédent de poids ;
- de diminuer, corriger, améliorer les maladies de comorbidités:
 - ▶ la tension artérielle ;
 - ▶ le diabète ;
 - ▶ l'apnée du sommeil ;
 - ▶ l'hypercholestérolémie (le cholestérol et les lipides) ;
 - ▶ les troubles musculo-squelettiques.



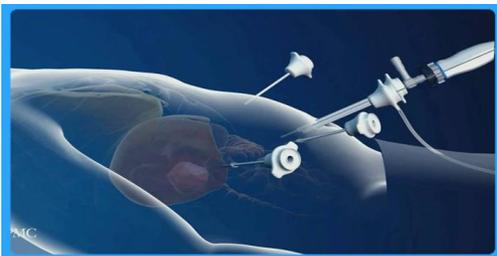
À l'hôpital de la Cité de la Santé, il existe deux types de chirurgie bariatrique :



la gastrectomie verticale (*Sleeve*)



la dérivation gastrique avec anse de Roux en Y (*Bypass*)



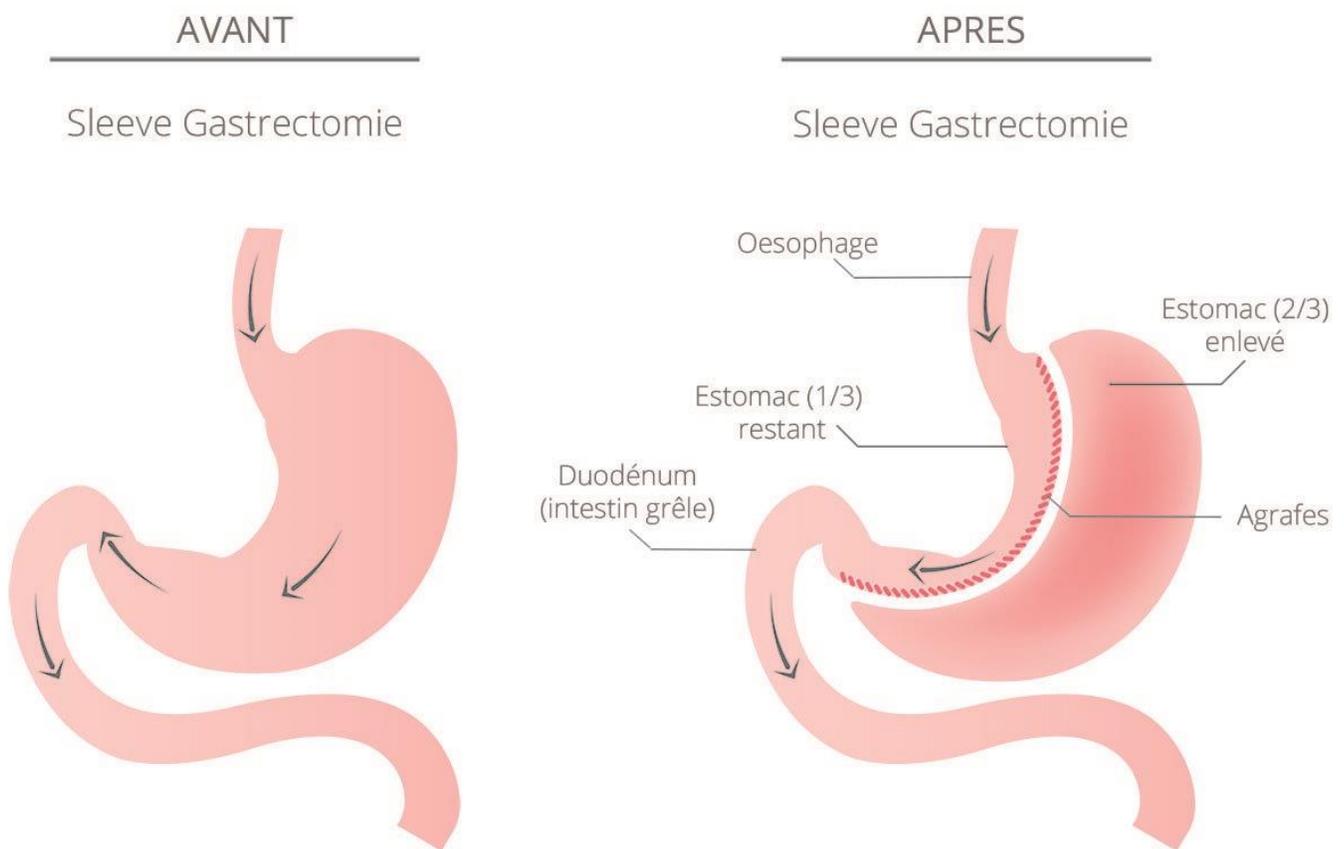
Ces chirurgies se font par laparoscopie. Cela signifie que le chirurgien fait de petites incisions (coupures) dans le ventre et utilise une caméra et des instruments pour opérer.

Il est bien important que vous compreniez les avantages de chacune des chirurgies, mais aussi les risques possibles qui vous seront transmis par votre chirurgien.



La gastrectomie verticale (*Sleeve*)

La gastrectomie verticale est une intervention irréversible qui restreint la quantité d'aliments que l'estomac peut contenir. Le chirurgien réduit de 2/3 la dimension de l'estomac ; le 1/3 restant, prend la forme d'un mince tube semblable à la forme d'une banane. Ce qui reste de l'estomac est retiré et analysé en laboratoire.



Cela signifie que :

- 👉 Votre estomac sera plus petit (environ 75 % du volume gastrique sera retirée) : le passage des aliments est très ralenti
- 👉 Vous allez vous sentir rempli plus rapidement. Vous ne pourrez plus manger autant qu'avant
- 👉 Une diminution du taux de ghréline (hormone de la faim), ce qui entraîne un désintérêt pour la nourriture
- 👉 Vous perdrez environ 60 à 65 % de votre excès de poids en 12 mois.

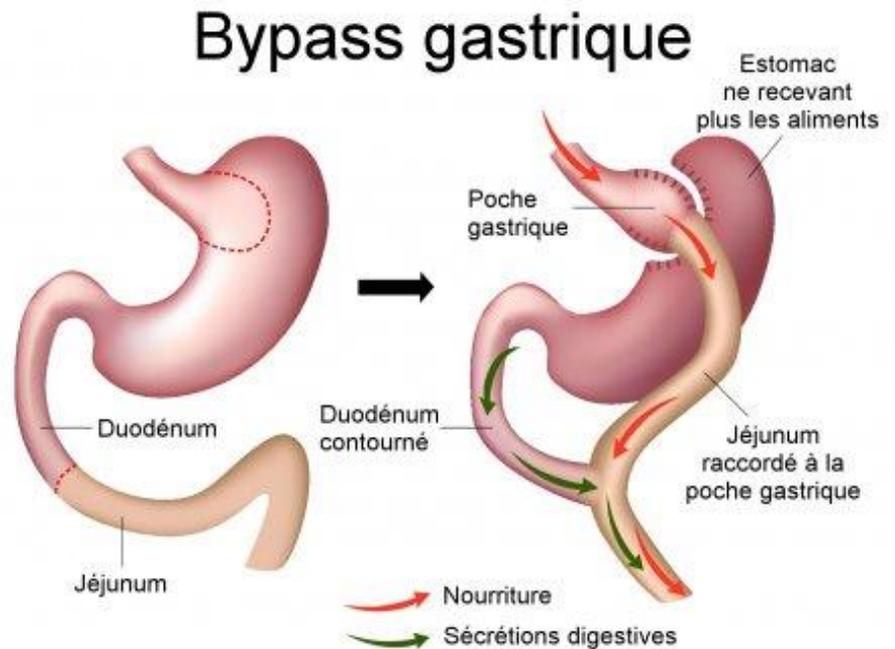


La dérivation gastrique avec anse de Roux en Y (*Bypass*)

La dérivation gastrique avec anse de Roux en Y (*Bypass gastrique*) est une intervention irréversible qui restreint la quantité d'aliments que l'estomac peut contenir. Le chirurgien réduit la dimension de l'estomac en formant une petite poche d'environ 30 à 45 ml, en utilisant la technique par laparoscopie.

Ce qui reste de l'estomac n'est pas retiré mais est complètement isolé de la poche gastrique. Cette nouvelle poche est directement attachée à la partie inférieure du jéjunum et retarde ainsi l'absorption des nutriments.

Pour y arriver, l'intestin grêle a été sectionné juste après le duodénum et a été ramené vers le haut pour être relié à la nouvelle poche gastrique. La partie restante est reliée à la partie latérale de l'intestin pour former un « Y » d'où le nom de la technique « Roux en Y ».



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 qui causeront une carence en vitamines. Une prise quotidienne de compléments en vitamines vous sera prescrite.
- 👉 Vous perdrez environ 60 à 75 % de votre excès de poids en 12 mois.



Se préparer pour la chirurgie

✓ Tabac



Si vous fumez, il faut arrêter de fumer avant votre chirurgie.

Arrêter de fumer diminue les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

Vous devez arrêter de fumer complètement 12 semaines avant la chirurgie. Autrement, votre chirurgie sera annulée.

Lors de votre rendez-vous en clinique de bariatrique, votre chirurgien vous proposera **une thérapie de remplacement à la nicotine** avec des timbres ou des pastilles.

Pour trouver de l'aide supplémentaire pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter :

- ✓ **le Centre de services ambulatoires de Laval** au :
450 978-8300, option 1, poste 13169
(pour les personnes qui vivent à Laval)
- ✓ votre pharmacien ou votre médecin de famille
- ✓ le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au :
1-866-JARRETE (527-7383)
Jarrete.qc.ca
- ✓ voir les conseils à la page 54





Se préparer pour la chirurgie

✓ Alcool



Éviter de boire de l'alcool
**14 jours avant la
chirurgie.**

L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complications postopératoires.

Si vous désirez de l'aide afin de diminuer votre consommation avant votre chirurgie, ces ressources pourraient vous aider.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant :
Contactez la ligne régionale

Alcochoix+ Laval au
450 622-5110 poste 64005
(pour les personnes qui vivent à Laval)

www.alcochoixplus.gouv.qc.ca





Se préparer pour la chirurgie

✓ Soyez actif

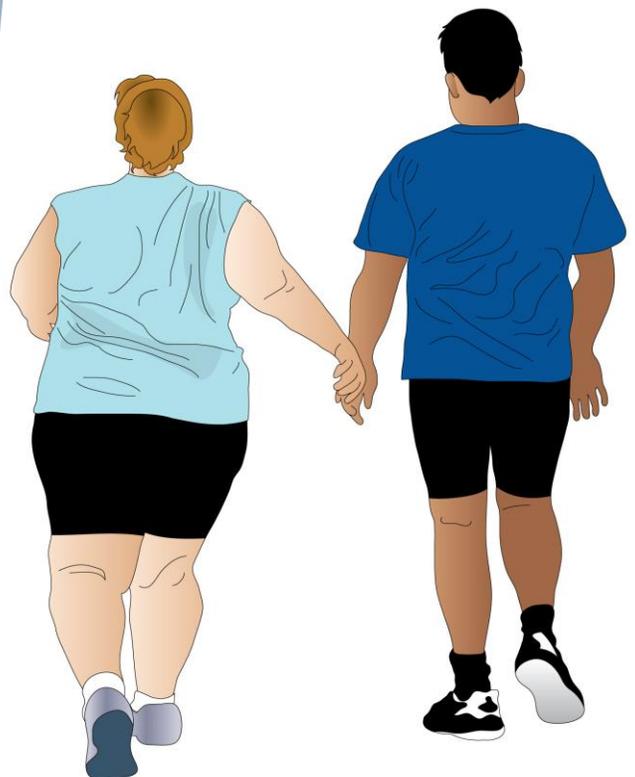
Rester actif et faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes et continuez à en faire.

Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. Une simple **marche de 15 minutes** par jour est suffisante.

Référez-vous à la section exercices respiratoires (page 35) de cette brochure pour commencer à faire ces exercices quelques jours avant votre chirurgie. Un appareil vous sera remis à la clinique de préadmission.





Se préparer pour la chirurgie

Planification

Planifiez votre retour à domicile, assurez-vous que tout est organisé pour votre retour après la chirurgie (page 6).

Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, le lavage, le bain et les commissions.



septembre						
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
27	28	29	30	31	01	02
03	04	05	06	07	08	09
10	11	12 Opération	13	14 Retour à la maison	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
01	02	Notes :				

Normalement, les usagers sortent de l'hôpital **environ 1 à 2 jours après une chirurgie bariatrique.**

Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à domicile, parlez-en à l'infirmière de la clinique de la préadmission lors de votre rendez-vous.

Organisez votre transport

Quand vous quitterez l'hôpital, demandez à quelqu'un de votre entourage de vous reconduire à la maison.





Avant la visite en clinique de préadmission



Vous allez recevoir un appel de la clinique de préadmission de l'hôpital.

L'agente administrative vous indiquera **la date et l'heure de votre rendez-vous à la clinique de préadmission**

Prévoyez si possible d'être accompagné d'un proche pour le rendez-vous

L'agente administrative vous dira le jour de votre opération.

L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date et heure de mon rendez-vous :

Personne qui m'accompagnera :

ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre), plus de 38 °C
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Tout autre malaise

Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

Clinique de bariatrique : 450-975-5409





Pendant la visite à la clinique de préadmission

1

Vous allez rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et aussi à quoi vous attendre à l'hôpital.



2

Si l'infirmière détermine que c'est nécessaire, vous allez passer un ECG (électrocardiogramme).

3

Vous allez faire des prises de sang. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvements de l'hôpital.



4

L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins.



Pendant la visite à la clinique de préadmission

✓ Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre avec l'infirmière à la clinique de préadmission, elle vous fera signer le consentement pour votre chirurgie et votre anesthésie.



Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités lorsqu'il vous a annoncé que vous alliez être opéré. S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier avec votre chirurgien. L'infirmière vous aidera dans cette démarche.



Les médicaments à arrêter ou à continuer

Lors de **votre rendez-vous** avec le chirurgien ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

Aspirin^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantine^{MD},
 AAS, Aggrenox^{MD} (dipyridamole/AAS), etc.

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Plavix^{MD} (clopidogrel)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Effient^{MD} (prasugrel), Ticlid^{MD} (ticlopidine),

Brilinta^{MD} (ticagrelor)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyleno^{MD}, Tyleno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

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

Arrêter 2 jours avant la chirurgie

Tous les produits naturels (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)

Arrêter 7 jours avant la chirurgie

Si vous prenez du **Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Lixiana^{MD}, Eliquis^{MD}**

Un pharmacien de l'hôpital vous appellera 1 à 3 semaines avant la chirurgie et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le département de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.



Après la visite à la clinique de préadmission

✓ Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel de la clinique de préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous dira la date prévue de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant votre chirurgie.



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée :

Le jour de la chirurgie, vous devez vous présenter au bloc C, rez-de-chaussée, local RC-5 et vous serez dirigé sur une unité de soins pour vous préparer pour l'opération.

Une seule personne peut vous accompagner.

Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Vous pouvez prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



Diète avant la chirurgie



Si vous ne respectez pas ces consignes votre chirurgie sera annulée

Avant la chirurgie, vous devez suivre rigoureusement une **diète préparatoire restrictive** de quelques semaines qui a pour but de réduire la taille de votre foie. Ceci permettra au chirurgien d'effectuer l'intervention et d'éviter des complications médicales.

Une séance d'information vous sera donnée par une nutritionniste afin de bien vous préparer à votre chirurgie d'une durée de 90 minutes.

Durée de la diète : 2 semaines

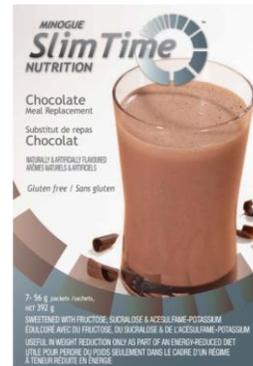
Vous devez choisir parmi les 5 options suivantes :

1

Slim Time (minogue médical) :

Ajouter la poudre à 300 ml d'eau.
4 fois par jour + 1 portion de fruit par jour permis.

Ce produit doit être commandé directement à la compagnie via le site web (www.slimtime.com) ou par téléphone (1-800-665-6466)



2

Optifast :

Ajouter la poudre à 300 ml d'eau.
4 fois par jour +1 portion de fruit par jour permis.

Ce produit doit être commandé par le biais de la feuille de commande et envoyé par courriel ou télécopieur.



3

Nutribar protéines en poudre :

Ajouter 1 mesurette du produit dans 250 ml de lait 1%
4 fois par jour. PAS DE FRUIT PERMIS.



Diète préopératoire

4

Slim Fast :

Nutrition Avancé Smoothie en poudre
Ajouter 1 mesurette du produit dans
250 ml de lait 1 % ou lait écrémé.
**4 fois par jour + 1 portion de fruit par
jour permis**



5

Boost diabétique :

Prêt à servir
**4 Boost par jour + 1 portion de fruit
par jour.**



Boissons et aliments que vous pouvez consommer :



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

Diète préopératoire



Il est important de bien vous hydrater.
Boire environ **1 à 2 litres de liquide par jour**



Vous pouvez aussi consommer :



Légumes crus ou cuits :

2 à 3 tasses (500 ml à 750 ml) par jour.

Seuls les légumes suivant sont permis : brocoli, céleri, champignon, chou, chou-fleur, concombre, laitue, navet, poivron, radis, oignon, petite pousse, fève germée.

Pas de trempette, ni de vinaigrette.



Bouillon de poulet :

Il est suggéré de **consommer tous les jours 1 à 3 tasses (250 à 750 ml) de bouillon de poulet** du commerce (choisir sans gras) afin de combler vos besoins en sodium et ainsi éviter des étourdissements et une baisse importante de la pression sanguine.

Une portion de fruit = 15 raisins, ½ banane, 1 petite pomme, 1 pêche, 1 poire, 1 orange, 10 cerises, 2 clémentines, 2 tasses de fraises, 2 petits kiwis, 1 tasse de cantaloup en dés, 1 tasse de framboises, ½mangue, ¾ tasse de bleuets



Les personnes diabétiques ayant une médication hypoglycémiant ou de l'insuline doivent modifier leur dose en contactant leur médecin traitant ou endocrinologue. Étant donné la teneur faible en glucides de cette diète, **vous devez surveiller vos glycémies** pour prévenir les hypoglycémies. Si vous avez des questions, contactez la nutritionniste (voir coordonnées en page 8).



Le matin de la chirurgie

➔ **Pour tous les usagers : À partir de minuit la veille de la chirurgie :**

- Ne pas manger de nourriture solide.
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers.
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer.
- Liquides autorisés : eau, thé, café et jus sans pulpe.

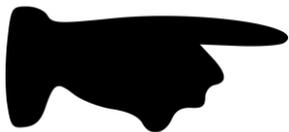


Selon les consignes de l'infirmière, vous devez arrêter de boire des liquides clairs :

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de la chirurgie. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant la chirurgie.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h	6 h
Après 10 h	8 h
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel	11 h

IMPORTANT :



Le respect de ces consignes vous assure de subir votre chirurgie de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

Si vous n'avez pas bien respecté ces consignes, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.



Le matin de la chirurgie

✓ Hygiène

Savon désinfectant (Dexidin 4 %)



1

Le matin de votre chirurgie, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la boutique cadeau à l'entrée principale de l'hôpital au bloc C ou au bloc D ou à la pharmacie. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.



2

Mettez des vêtements propres après votre douche

3

Pas de maquillage, de faux ongles, de vernis à ongles, de crème, de déodorant ou de parfum, de bijoux ou de piercing corporel



4

Ne rasez pas la zone qui sera opérée





Le matin de la chirurgie

✓ Médicaments

Prenez seulement ces médicaments (avec une gorgée d'eau)





Arrivée sur l'unité

Le jour de la chirurgie, vous devez vous présenter **au Bloc C, rez-de-chaussée**, local **RC-5** et vous serez dirigé sur une unité de soins pour vous préparer pour la chirurgie.

Une seule personne peut vous accompagner.

Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Vous pouvez prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).

Votre famille et vos amis ne pourront pas vous accompagner au bloc opératoire ni après en salle de réveil. Ils devront patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite dans votre chambre. En attendant, plusieurs ressources s'offrent à vous (voir les ressources ci-dessous).

Ils peuvent patienter à la cafétéria au 2^{ème} étage ou si vous connaissez déjà votre numéro de chambre, ils peuvent attendre dans le corridor devant l'unité, il y a des chaises disponibles pour s'asseoir.

Ressources disponibles dans l'hôpital :

Bibliothèque : bloc D au sous-sol, local D.SS.84

Casse-croûte : bloc C au rez-de-chaussée, à gauche de l'entrée principale

Cafétéria : bloc B au 2^e étage

Guichet bancaire : bloc C au rez-de-chaussée, à gauche de l'entrée principale et à la salle d'attente de l'urgence

Machines distributrices : bloc D, à l'urgence, RC bloc C en face du casse-croûte et au bloc C au 3^e étage

Salle de prière et de méditation : bloc B au 3^e étage en sortant de l'ascenseur à



Arrivée sur l'unité

À votre arrivée sur l'unité de soins ou en chirurgie d'un jour, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération :

1



Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération). Elle vous aidera à placer vos effets personnels dans un endroit sécuritaire.

2



Elle fera des prises de sang ou des examens ou installera un cathéter intraveineux au besoin.

3



Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (jeûne, breuvage...).



Départ pour la salle d'opération

L'infirmière vous avisera quand le chirurgien sera prêt à vous recevoir à la salle d'opération.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :

-  lunettes, verres de contact, faux cils
-  sous-vêtements, bijoux et piercings
-  prothèses dentaires, auditives, capillaires



Vous devez aller uriner avant de quitter.

Vous quitterez sur pied ou en civière pour vous rendre à la salle d'opération.

L'anesthésiologiste vous rencontrera une fois arrivé dans la salle d'opération pour discuter avec vous des choix d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptés pour vous.



Pour plus d'information concernant l'anesthésie, vous pouvez lire le guide :

« **Rôle de l'anesthésie – feuillet d'enseignement** ».

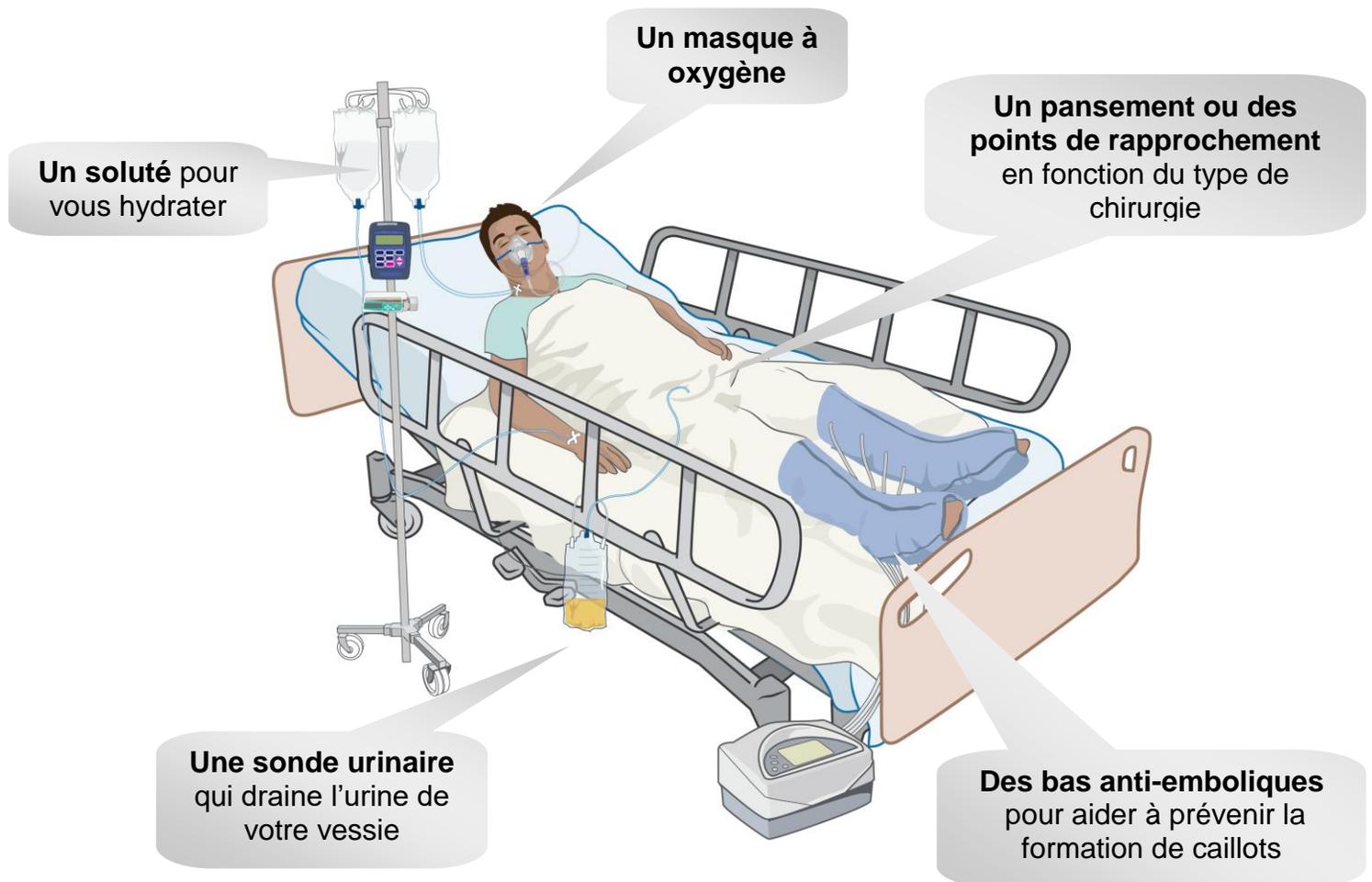
Ce guide vous sera donné par l'infirmière lors de votre rencontre à la clinique de préadmission.



Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil. Vous y resterez environ une heure selon votre état.

Il se pourrait que vous ayez :



Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil



Dans la salle de réveil

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite.

Une fois installé confortablement à la salle de réveil, l'infirmière :

- 👉 prendra vos signes vitaux plusieurs fois ;
- 👉 vérifiera vos pansements ;
- 👉 évaluera votre état général et votre niveau de douleur.



Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré sur l'unité de soins ou aux soins intensifs selon la surveillance dont vous aurez besoin.

Vos visiteurs seront permis sur l'unité de soins jusqu'à 20 h 30



Maximum 2 visiteurs



Si vous avez eu une chirurgie par laparoscopie, il est possible que vous ayez de la **douleur à l'épaule** causée par les gaz qui ont été insufflés dans l'abdomen pour le faire gonfler. Cette douleur disparaîtra d'elle-même en quelques jours. **La mobilisation aide à soulager cette douleur.**



Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une chirurgie. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur prescrits par le chirurgien, il est possible de bien la contrôler.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10

Pas de douleur

Douleur maximum imaginable



0



2



4



6



8



10

ZONE CIBLE DE LA DOULEUR

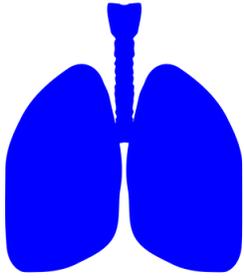
Notre but est que
votre douleur
reste en bas de
4/10



L'important est que la douleur soit tolérable au repos et à la mobilisation.

Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :

-  respirer plus facilement ;
-  bouger plus facilement ;
-  mieux dormir ;
-  mieux manger ;
-  guérir plus rapidement ;
-  faire les choses qui sont importantes pour vous.

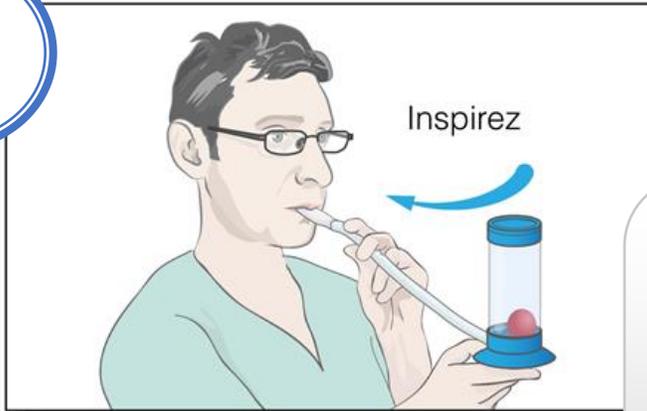


Exercices respiratoires

Exercices de respiration profonde et de toux (Respirex)

L'inspiromètre est un appareil simple qui permet d'éviter des complications respiratoires telles que la pneumonie. Ces exercices facilitent l'élimination des sécrétions dans les poumons et ainsi maintenir une bonne expansion des poumons.

1

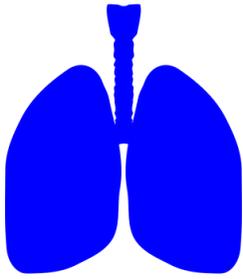


Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayer de maintenir la balle dans les airs aussi longtemps que possible (environ 3 secondes). Cette étape permet de bien gonfler vos poumons.

2

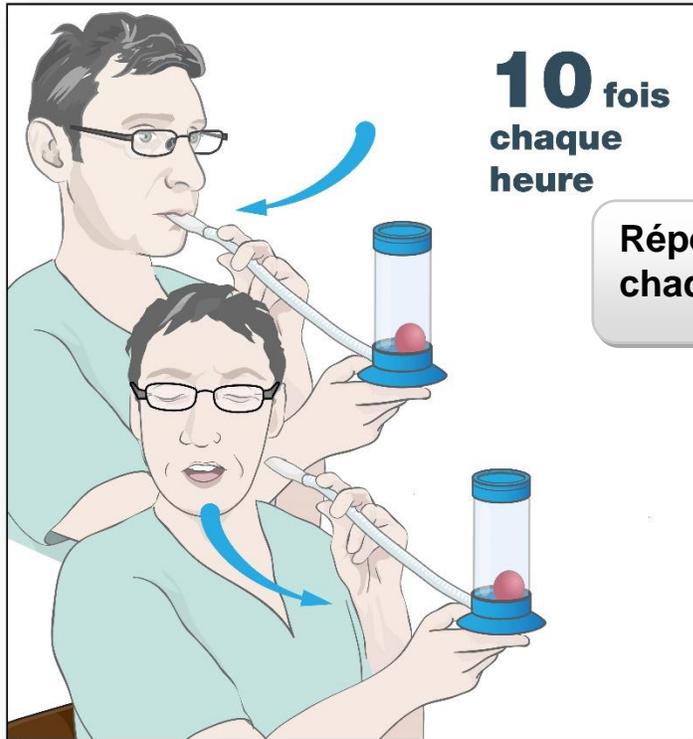
Expirez par la bouche les lèvres pincées et reposez-vous pendant quelques secondes.





Exercices respiratoires

3



10 fois
chaque
heure

Répétez 10 fois
chaque heure



Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices.

4

Au besoin, en utilisant un oreiller ou une petite couverture pour soutenir votre incision, prenez une grande inspiration et tousssez.





Exercices

Après une chirurgie, il est important de bouger pour prévenir les complications comme une pneumonie, des caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Le fait de rester couché sans bouger peut causer ces problèmes.

Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer à les faire pendant votre séjour à l'hôpital.

✓ Exercices pour les jambes

Ces exercices favorisent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Faites ces exercices 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé.

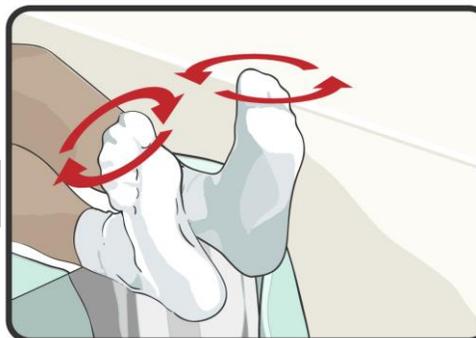
**Répétez 30 fois
par minute
toutes les
2 heures**



Pointez vos orteils vers le pied du lit puis pointez-les vers votre menton.



Tendez vos jambes puis relâchez



Faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite puis de droite à gauche.

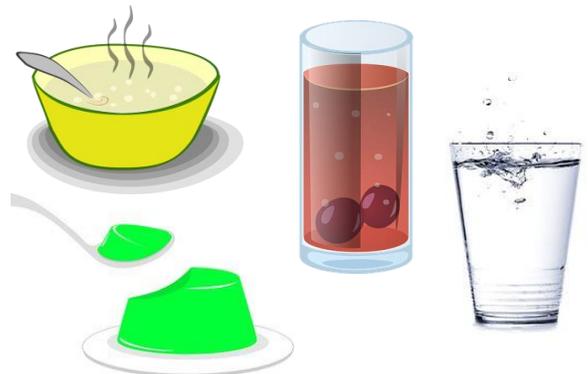


Le soir de votre chirurgie

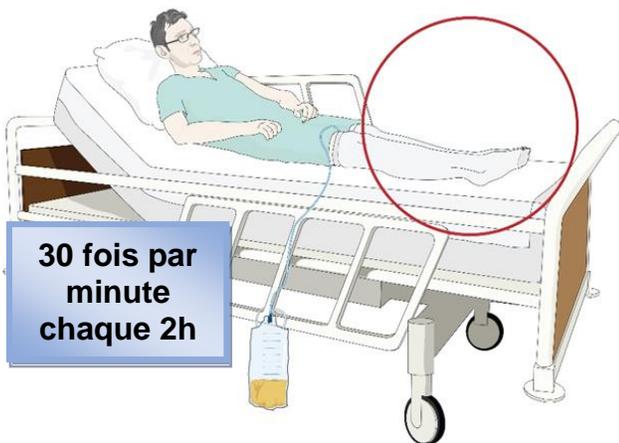
✓ Objectifs le soir de votre chirurgie



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



Commencez à manger liquide et à boire de l'eau



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 37)



Faites vos exercices de respiration (voir page 35)



Objectifs du Jour 1 : Après la chirurgie

✓ **Respiration :**

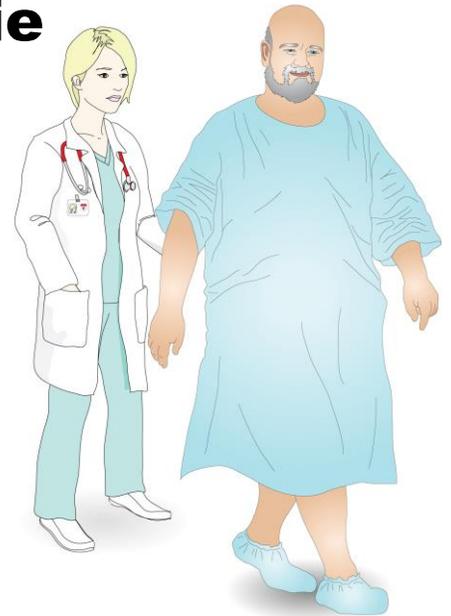
Faites vos exercices de respiration (vous référez à la page 35)

✓ **Activités**

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas
Marchez le long du couloir et essayez de rester à l'extérieur du lit

✓ **Contrôle de la douleur**

Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10



Échelle d'intensité de la douleur

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur intolérable

✓ **Diète**

Vous devez suivre une diète liquide pendant votre séjour à l'hôpital.
Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure ou Boost)
Vous reverrez une nutritionniste pendant votre hospitalisation

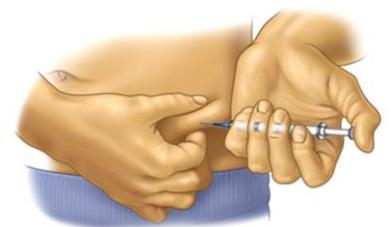
✓ **Tubes et drains**

Votre sonde urinaire sera probablement retirée ce jour
Si vous vous hydratez bien, on enlèvera votre soluté



✓ **Anticoagulant prophylaxie**

Pour prévenir les caillots sanguins, le chirurgien peut vous prescrire des injections de Lovenox™ à faire une ou deux fois par jour. L'infirmière vous montrera comment vous auto-administrer ce médicament avant votre congé. Après votre congé, vous allez devoir continuer les injections de Lovenox™ pendant 28 jours. Vous aurez une brochure explicative et du matériel que l'infirmière vous remettra à votre congé.





Objectifs du Jour 1 ou Jour 2 : Retour à la maison

✓ Retour à la maison aujourd'hui

Vous pourrez quitter l'hôpital lorsque :

- ✓ tous les intervenants vous auront donné congé ;
- ✓ vous serez soulagé avec les médicaments contre la douleur ;
- ✓ vous vous mobiliserez normalement et de façon sécuritaire ;
- ✓ l'infirmière vous aura donné et expliqué tous les papiers du congé :
 - prescription de médicaments contre la douleur que vous devez aller chercher à la pharmacie ;
 - un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Avisez votre chirurgien si vous souhaitez en obtenir.

Demandez à une personne de venir vous chercher parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Prévoyez qui viendra vous chercher.

Formulaire d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, déposez-les dans la boîte blanche devant le bloc C, rez-de-chaussée, local RC-49 (clinique externe de chirurgie générale).

Il faut écrire :

- votre nom
- votre numéro de téléphone
- votre numéro de dossier
- le nom de votre chirurgien



L'agente administrative vous appellera dans un délai de 7 à 10 jours ouvrables pour venir chercher vos documents d'assurance



Pour toutes questions concernant le suivi de vos formulaires d'assurance, contacter
514 230-2571



Si vous ne pouvez pas quitter l'hôpital au moment prévu, il est possible que nous vous installions sur un fauteuil de départ proche du poste infirmier, car nous devons préparer votre chambre pour l'arrivée du prochain usager.



Consignes à la maison

✓ Suivi après le congé

Vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien **dans 4 à 6 semaines** puis un autre rendez-vous dans **6 mois** avec une prise de sang pour voir si vous avez des carences.



Pour éviter que votre rendez-vous soit annulé, il est **obligatoire de faire votre prise de sang** avant.

✓ Votre plaie

Vos incisions (coupures) ne sont pas recouvertes par un pansement.

Elles sont fermées à l'aide de bandes de rapprochement. Elles se détachent d'elles-mêmes après quelques jours (environ 7 à 10 jours). Autrement, après 10 jours, vous pouvez les retirer.

✓ Soulagement de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur pendant quelques semaines après la chirurgie.



Pour soulager la douleur, suivez bien la prescription de votre chirurgien et les conseils du pharmacien.

À moins d'avis contraire, prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) régulièrement.
Prenez les narcotiques selon la prescription si la douleur est plus forte.

✓ Hygiène

Vous pouvez prendre une douche dès votre retour à la maison, laissez l'eau couler sur les incisions, mais ne pas frotter

La ou les plaies peut/peuvent être nettoyée(s) avec un savon doux non parfumé, bien rincer et assécher.

Aucun bain n'est permis pendant **1 semaine** suivant votre chirurgie.

Pas de lac, pas de piscine, pas de baignade.





Consignes à la maison

✓ Activités et voyage



Il est préférable d'éviter les voyages **durant les 4 premières semaines**, jusqu'à ce que vous ayez repris vos forces. Assurez-vous de consulter votre chirurgien et la compagnie de vos assurances avant de prévoir un voyage.

Éviter de soulever des poids de plus de **10 livres pendant 4 à 6 semaines** après votre chirurgie.

✓ Sexualité

La première relation sexuelle après une chirurgie peut être source d'inquiétude pour vous et votre partenaire. Le retour aux activités sexuelles est possible, dès que vous vous sentez prêt. Avec votre corps qui change, il est important de prendre le temps de discuter avec votre partenaire.

✓ Contraception après une chirurgie bariatrique

Pour éviter certaines complications, il est recommandé d'attendre jusqu'à un an avant de prévoir une grossesse.

La perte de poids occasionne de nombreux changements hormonaux qui risquent **d'augmenter votre fertilité**.

La contraception est très importante durant la période de perte de poids qui peut durer entre un et deux ans.

La pilule contraceptive est moins recommandée car suite à un *Bypass* (dérivation gastrique), l'absorption intestinale du médicament est réduite.

Le premier choix est le stérilet qui permet une protection plus complète allant jusqu'à 5 ans.



Consignes à la maison

✓ Activités et exercices

- ✓ Il faut continuer à rester actif après une chirurgie, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue. Vous pourrez reprendre **vos activités normales un mois après votre chirurgie**.
- ✓ La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habillez, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
- ✓ La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact.



Vous pouvez conduire lorsque :

- ☞ **vous n'avez plus d'étourdissements ;**
- ☞ **vous n'avez plus de douleur ;**
- ☞ **vous avez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.**

Demandez à votre famille ou à vos amis de l'aide pour :

- Les transports
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage



Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites. En général, la convalescence est de 4 semaines.





Consignes à la maison

Élimination intestinale

Vos intestins recommenceront à **fonctionner normalement dans quelques jours**.

Au début, vous aurez des gaz. N'hésitez pas à bouger et à marcher selon votre tolérance, cela aidera à favoriser un bon rétablissement intestinal.

Pour éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur et le changement d'alimentation :



- ✓ Buvez 6 à 8 verres d'eau ou de liquide par jour (**ne pas boire en mangeant**).
- ✓ La marche peut aider au fonctionnement des intestins.
- ✓ Tentez des pruneaux en purée ou entiers selon votre tolérance.
- ✓ Référez-vous au guide d'alimentation page 18.

Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

- 👉 Prenez un laxatif que votre chirurgien vous a prescrit (Colace^{MD} et Lax-a-day^{MD}).
- 👉 Autrement, vous pouvez trouver en vente libre en pharmacie, un laxatif doux comme Metamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD} ou Lax-a-day^{MD}. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.



Si malgré toutes ces tentatives et une bonne alimentation, vous n'avez pas eu de selle depuis plus 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, Info-Santé au 811)

Diète après la chirurgie

Après la chirurgie, vous devrez suivre une diète progressive afin de laisser le temps à votre estomac de bien guérir. Il est très important de suivre la durée de chaque étape afin d'éviter toutes formes de complications.

Un cours de groupe vous sera offert afin de vous expliquer en détails les étapes de cette diète avec plusieurs conseils qui faciliteront cette progression. Un guide d'alimentation vous sera remis lors de ce cours.



En résumé :

- 👉 **Étape 1 :** Diète liquide stricte : durée = 3 jours (hôpital)
- 👉 **Étape 2 :** Diète liquide nutritive ou semi-liquide : durée = 14 jours
- 👉 **Étape 3 :** Diète purée : durée = 14 jours
- 👉 **Étape 4 :** Diète hachée/purée : durée = 7 jours
- 👉 **Étape 5 :** Diète molle : durée = 7 jours
- 👉 **Étape 6 :** Diète normale / tendre

Ne pas sauter les étapes, suivre les indications rigoureusement.

Les 2 priorités au niveau alimentaire sont :

1. consommez suffisamment de protéines (environ 60-80 grammes par jour)
2. consommez 1.5 à 2 litres de liquide afin d'éviter la déshydratation.



Pour ce faire, vous serez obligé de **consommer 3 repas et 3 collations par jour** afin de bien combler vos besoins. Il est aussi suggéré de prendre **vos liquides 30 minutes avant et après chaque repas.**



Suppléments

Il est très important à la suite d'une chirurgie bariatrique de type gastrectomie verticale ou une dérivation en anse de Roux en Y, **de prendre des suppléments de vitamines et minéraux pour prévenir des carences**. La quantité d'aliments ingérés est insuffisante pour combler vos besoins et l'absorption de divers nutriments en est diminuée par le changement de votre anatomie.

Les suppléments vous seront prescrits lors de votre hospitalisation par votre chirurgien.

1

Multivitamines et minéraux :

Centrum Select 50+ ou Centrum Select croquable ou l'équivalent

→ 2 comprimés par jour



2

Calcium :

1200-1500 mg de calcium (citrate de calcium) par jour



Sur le long terme, les aliments de faible valeur nutritive seront à consommer de façon modérée et non interdits. Discutez-en avec votre nutritionniste selon vos fragilités alimentaires.

**L'élément à retenir tout au long de ce processus est de respecter votre corps.
Il est LE MEILLEUR atout pour déterminer votre tolérance.**

Multivitamines

Les **multivitamines** servent de compléments aux quatre autres suppléments (fer, calcium, vitamine A et D) que **vous devez prendre à vie**. Elles comprennent de petites doses de plusieurs vitamines et minéraux qui peuvent être manquantes dans votre système à la suite d'une chirurgie.



Fer

Le fer participe à la formation de l'hémoglobine qui est responsable du transport de l'oxygène dans le sang.

➡ Un déficit peut entraîner de l'anémie, de l'essoufflement et de la fatigue extrême.

Calcium

Le calcium aide à la formation des dents et des os, il régularise votre fonction cardiaque.

➡ Un déficit peut entraîner des douleurs osseuses et des troubles du rythme cardiaque.

Vitamine D

La vitamine D aide à l'absorption de calcium

➡ Un déficit peut entraîner des douleurs osseuses.

Vitamine B12

La vitamine B12 est essentielle à la formation des globules rouges et à l'équilibre du système nerveux.

➡ Un déficit peut entraîner de l'anémie et des symptômes neurologiques (engourdissements, perte de dextérité...)

Perte de poids

Vous pouvez perdre du poids jusqu'à deux ans suivant votre chirurgie. La perte de poids est plus rapide au début puis ralentit progressivement.

La plupart des personnes atteignent leur poids visé **environ 18 mois** après la chirurgie. Quand votre poids sera stable depuis 6 mois, votre perte de poids est complétée.



Éviter de vous peser chaque jour, car cela peut vous décourager. Vous pouvez vous peser une fois par semaine, cela est suffisant.

Après deux ans, une fois que votre perte de poids est complétée, il faut que vous gardiez une bonne alimentation et que vous restiez actif pour ne pas reprendre du poids.

Une nutritionniste peut vous aider à faire des changements dans votre alimentation pour éviter la reprise de poids.

Une perte de poids peut entraîner des effets :

- **sur vos cheveux :**

Il est possible que vous perdiez vos cheveux plus que d'habitude. Cette situation se rétablira dès que vous aurez un poids stable. Pour diminuer la perte de cheveux, vous devez manger suffisamment de protéines et éviter les colorations ;

- **sur la peau et les ongles :**

Il est possible que vous ayez la peau plus sèche et des ongles plus cassants. Vous pouvez utiliser de la crème hydratante et couper vos ongles plus courts.

Symptômes à surveiller après la chirurgie

1

Difficulté à s'alimenter

Évitez les aliments trop épicés, difficile à digérer ou de consistance très ferme.

Si vous avez de la difficulté à tolérer une consistance d'aliments, vous pouvez retourner à l'étape précédente (par exemple : de solide à molle).

2

Régurgitation

Mangez lentement et bien mastiquer.

Mangez plus souvent et en petite quantité durant la journée.

Évitez de boire en mangeant et n'utilisez pas de paille.

3

Reflux

Ne buvez pas en mangeant.

Limitez le chocolat, le thé et le café.

Mangez lentement.

Limitez les aliments trop épicés, les fruits acides et les tomates.

Évitez les boissons gazeuses.

Évitez la gomme à mâcher.

Évitez de vous pencher après le repas.

Complications les plus courantes :

Syndrome de chasse gastrique, déshydratation, constipation et diarrhée.

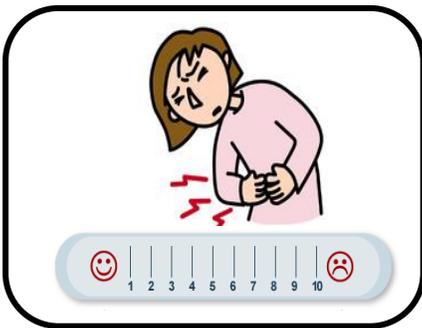
Pour plus d'information, vous pouvez vous référer à votre **guide d'alimentation** (remis lors de la séance de groupe de nutrition) aux **pages 17 et 18**.

Complications

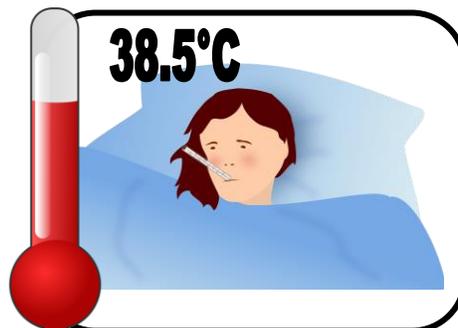


Si vous avez de la difficulté à respirer....
Appelez immédiatement **Urgences-Santé au 911**
ou présentez-vous à l'urgence.

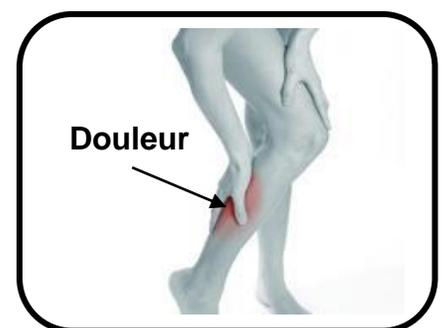
Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :



Votre douleur augmente et vous n'êtes pas soulagé par les médicaments.



Fièvre (**38.5°C** ou **101°F** et plus) **pendant plus de 24 heures**



Crampe ou douleur **prolongée** au mollet. Si vous observez une rougeur ou sensation de chaleur au niveau du mollet.



Vous avez des vomissements et ne pouvez pas tolérer des liquides

Surveiller les signes d'infection du site de la chirurgie :

- Rougeur
- Douleur
- Enflure
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre

Appelez une infirmière **d'Info-Santé au 811 en tout temps** (24h/24) ou présentez-vous à l'urgence





Les ressources disponibles

Pour toute urgence, composez le 911
Info-Santé – CLSC composez le 811
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

✓ Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement)	450 975-5566
Clinique de bariatrique	450 975-5562

✓ CLSC

Région de Laval

CLSC Accueil première ligne	450 627-2530 poste 64922
CLSC du Marigot	450 668-1803
CLSC des Mille-Îles	450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau	450 682-2952
CLSC Ste-Rose de Laval	450 622-5110

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse-de-Blainville	450 430-4553
Des sommets	819 324-4000
St-Jérôme	450 432-2777
Pays d'en haut	450 229-6601
Lac des Deux-Montagnes (Hôpital Saint-Eustache)	450 473-6811
Argenteuil (Hôpital Mont-Laurier)	450 562-3761
Antoine-Labelle	819 623-1234

Région de Lanaudière

Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière	450 759-1157
Numéro sans frais	1 800 668-9229



Les ressources disponibles

Je veux en savoir plus sur ma chirurgie

Obésité Canada : <https://obesitycanada.ca/fr/gestion-de-lobesite/chirurgies-bariatriques/>

Chirurgie bariatrique à l'hôpital de la Cité de la Santé : <http://www.lavalensante.com/soins-et-services/liste-des-soins-et-services/hospitalisation-et-chirurgie/chirurgie/>

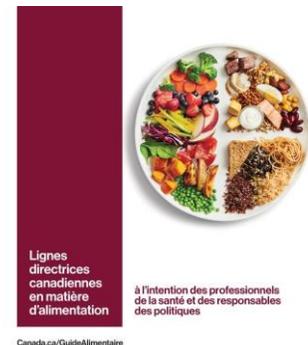
Vidéo de chirurgie : <https://websurg.com/ref/search-vd01en2067.htm>

Je veux manger mieux

Groupe d'action sur le poids : <https://equilibre.ca/>

Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal : <http://www.extenso.org/>

Guide alimentaire canadien 2019 de Santé Canada à télécharger : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/guide-alimentaire-en-bref/>



Canada.ca/GuideAlimentaire

Canada

Film documentaire « Régimes à satiété » : <https://www.enzyme.ca.net>

Programme Visez santé : www.visezsante.ca

Défi Santé

Défi Santé 5/30 : www.defisanté530.com



**Pour d'autres informations, consultez le site Internet du CISSS de Laval :
www.lavalensante.com**



Les ressources disponibles

J'ai besoin de soutien moral



Défi Santé : <https://defisante.ca/garder-lequilibre>

Informez-vous auprès de votre employeur, s'il existe un programme d'aide aux employés

Ordre des psychologues du Québec : <https://www.ordrepsy.qc.ca/>

Service populaire de psychothérapie : <http://spp-laval.qc.ca/>

Participer en tant que citoyen à des activités de changements des habitudes de vie peut être source de motivation : Coalition Poids <https://www.cgpp.qc.ca/fr/>

Info-Social (contactez le 811, option 2)

Composez le

8-1-1

24 heures / 7 jours

Info-Social

Ligne d'appel anonyme et confidentielle

Inquiétudes

Souffrance

Déresse

Conseils pour vous aider à arrêter de fumer

Il y a 4 phases pour arrêter de fumer :

- 1 La préparation
- 2 Le choix d'une date d'arrêt
- 3 Passer l'étape du sevrage
- 4 Lutter contre les rechutes



- 👉 Arrêtez de fumer dès maintenant. Vous êtes déjà en route vers la fin de votre dépendance au tabac.
- 👉 Allez-y un jour à la fois. Imaginez-vous en tant que non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- 👉 Demandez à votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous.
- 👉 Encouragez un membre de votre famille ou un ami à arrêter de fumer en même temps que vous
- 👉 Joignez-vous à un groupe pour personnes qui essaient d'arrêter de fumer
- 👉 Informez-vous auprès de votre médecin à propos des types d'aide pour arrêter de fumer, comme le timbre à la nicotine.



Pour obtenir plus d'information, appelez :

Cible Santé

450 978-8300, option 1, poste 3169

1-866-JARRETE (527-7383)

Jarrete.qc.ca

Références

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2017). Guide pour la chirurgie bariatrique.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2016). Guide de préparation à une chirurgie (sleeve).

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (2017). Obésité et chirurgie, guide de l'utilisateur (5^e édition).

Mise à jour : Juin 2019

Élaboration du guide :

Pauline Arnaud, infirmière clinicienne, cheminement clientèle ERAS

En collaboration avec :

Mme Sylvie Labelle, infirmière clinicienne à la clinique bariatrique, Dr Tran, chirurgien bariatrique, Mme Valérie Lemay, nutritionniste, le personnel de la direction des soins infirmiers, de la clinique de préadmission et de la chirurgie bariatrique.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010
www.lavalensante.com