

Chirurgie bariatrique



Source : Pixabay

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

Pour la clientèle de la chirurgie bariatrique

Nom de l'usager _____
Nom de votre chirurgien _____
Heure _____
Accompagné par _____
Heure _____
Accompagné par _____

No de dossier _____
Date à la préadmission (rendez-vous) _____
Local _____
Date de la chirurgie _____
Local (jour de la chirurgie) _____

AVERTISSEMENT

Les renseignements généraux fournis dans ce Guide le sont à titre d'information seulement. Ils ne doivent pas être considérés comme des conseils, des diagnostics, des traitements ou des soins médicaux professionnels, ni être destinés à les remplacer. **Veillez consulter et obtenir l'avis de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié sur tout renseignement se trouvant dans ce Guide ou sur toute situation qui selon vous peut affecter votre santé ou celle d'autrui.**

© CIUSSS MCQ 2019

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	3
INTRODUCTION.....	5
QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE?	5
TYPES DE CHIRURGIE.....	6
GASTRECTOMIE EN MANCHON (SLEEVE)	6
DÉRIVATION GASTRIQUE EN Y-DE-ROUX (BYPASS).....	7
VOTRE SÉJOUR EN CENTRE HOSPITALIER	8
DURÉE DE L'HOSPITALISATION	8
TYPE D'ANESTHÉSIE.....	8
DURÉE DE L'INTERVENTION	8
INCISION.....	8
LE RÉVEIL	8
DE RETOUR À VOTRE CHAMBRE D'HÔPITAL	8
AVANT LA CHIRURGIE.....	9
DIÈTE PRÉOPÉRATOIRE	9
CESSER LA CONSOMMATION DE TABAC.....	10
FAIRE DE L'EXERCICE.....	10
DIMINUER LA CONSOMMATION D'ALCOOL.....	10
CONSOMMER DES ALIMENTS SAINS	10
UTILISER UN MOYEN DE CONTRACEPTION NON PHARMACOLOGIQUE.....	10
GESTION DE LA MÉDICAMENTATION AVANT LA CHIRURGIE	11
MÉDICAMENTS À CESSER AVANT LA CHIRURGIE.....	11
MÉDICAMENTS À PRENDRE LE MATIN DE LA CHIRURGIE	11
PRÉVOYEZ DE L'AIDE POUR VOTRE CONGÉ.....	12
LE JOUR DE LA CHIRURGIE.....	13
PRÉPARATION DE LA PEAU.....	13
LISTE DES ÉLÉMENTS À ENLEVER	13
CE QUE VOUS DEVEZ APPORTER.....	13
MÉDICAMENTS À PRENDRE OU À OMETTRE.....	14
DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE.....	14
APRÈS LA CHIRURGIE.....	15
MOBILISATION	15
ALIMENTATION DIÈTE PROGRESSIVE POSTOPÉRATOIRE (1 MOIS ET PLUS)	15
DIÈTE POST OPÉRATOIRE GASTRECTOMIE EN MANCHON (SLEEVE).....	15
DIÈTE POST OPÉRATOIRE DÉRIVATION GASTRIQUE (BYPASS).....	21
RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES SUR L'ALIMENTATION ET LES SAINES HABITUDES DE VIE À LONG TERME POUR LES CHIRURGIES DE TYPE SLEEVE ET BYPASS.....	27
ALIMENTATION : PRINCIPES À RESPECTER À LONG TERME AVEC UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE.....	30
LECTURE D'ÉTIQUETTES.....	35
LES PROTÉINES	36
COLLATIONS SAINES, ATTENTION AUX GRIGNOTAGES!.....	37
SUPPLÉMENTS DE VITAMINES ET MINÉRAUX?.....	39
POUR CHIRURGIE BARIATRIQUE DE TYPE DÉRIVATION GASTRIQUE (BYPASS).....	39

PROBLÈMES ET COMPLICATIONS POUVANT SURVENIR.....	40
LA DÉSHYDRATATION	40
NAUSÉES ET VOMISSEMENTS.....	41
SYNDROME DE LA CHASSE GASTRIQUE.....	42
SI VOUS PRENEZ UNE MÉDICAMENT POUR LE DIABÈTE.....	43
DIFFICULTÉ À BOIRE ET À S'ALIMENTER.....	44
CONSTIPATION.....	44
REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN.....	45
BALLONNEMENTS.....	45
DIARRHÉE.....	46
PERTE DE CHEVEUX.....	46
DOULEUR.....	47
ÉCHELLE DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR.....	47
RETOUR À DOMICILE.....	48
GESTION DE LA DOULEUR.....	48
SUIVI POUR RETRAIT D'AGRAFES SUR VOTRE PLAIE.....	48
VOTRE INCISION.....	48
SOINS ET SURVEILLANCE DES PLAIES CHIRURGICALES	48
CONVALESCENCE	48
SUPPORT PSYCHOLOGIQUE.....	48
GROSSESSE	49
CHIRURGIE ESTHÉTIQUE.....	49
RÉFÉRENCES	51
ANNEXE 1.....	52
GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN 2019.....	52
ANNEXE 2.....	54
LES FIBRES	54
LES FIBRES SOLUBLES	54
LES FIBRES INSOLUBLES.....	54
TRUCS POUR AUGMENTER SA CONSOMMATION DE FIBRES	54
QUELQUES SOURCES DE FIBRES DANS L'ALIMENTATION.....	55
ANNEXE 3.....	56
RECETTES POSTOPÉRATOIRES POUR LES CHIRURGIES BARIATRIQUES DE TYPE SLEEVE ET BYPASS .	56

Note importante

Ce document 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.

Madame, Monsieur,

Nous vous souhaitons la bienvenue au CIUSSS MCQ. Vous allez bientôt avoir une chirurgie bariatrique et afin d'assurer le bon déroulement de chacune des étapes, **votre collaboration est essentielle.**

Ce document est conçu pour répondre à vos questions et ainsi mieux préparer votre admission et votre séjour à l'hôpital. Notez que les informations s'adressent en général aux deux types de chirurgie bariatrique. Les informations qui sont différentes sont indiquées clairement.

Nous vous invitons à lire attentivement ce document et à l'apporter avec vous lors des rendez-vous se rapportant à votre chirurgie, incluant le jour de la chirurgie.

Introduction

Qu'est-ce qu'une chirurgie bariatrique?

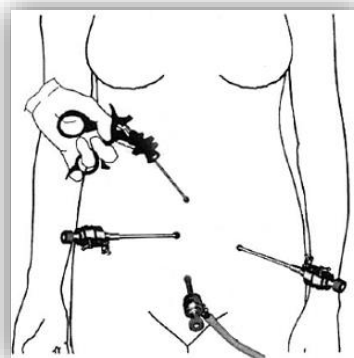
La chirurgie bariatrique permet de traiter l'obésité sévère. L'obésité est un grave problème de santé et peut entraîner plusieurs autres problèmes de santé tels que :

- Hypertension artérielle (HTA);
- Diabète;
- Augmentation des risques cardiovasculaires.


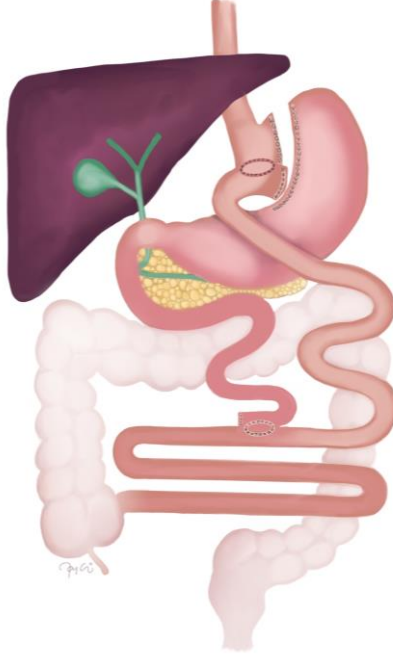
Ces chirurgies se font par laparoscopie. Cela signifie que le chirurgien fait de petites incisions (coupures) dans votre ventre et utilise une caméra et des instruments pour vous opérer.

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, par contre si vous avez besoin d'avoir plus d'information, c'est avec plaisir que nous répondrons à vos questions.



Il y a deux types de chirurgie bariatrique pratiquée au CIUSSS MCQ :

La gastrectomie en manchon (Sleeve)	La dérivation gastrique en Y-de-Roux (Bypass)
 Anatomical diagram of sleeve gastrectomy. It shows the stomach with a large portion removed, leaving a narrow, tube-like sleeve. The liver is visible above the stomach, and the duodenum and small intestine are shown below.	 Anatomical diagram of Roux-Y gastric bypass. It shows the stomach with a small pouch (gastric pouch) created from the upper part of the stomach. A Y-shaped connection is formed by bypassing the duodenum and small intestine, connecting the gastric pouch directly to the jejunum. The liver is shown above, and the rest of the digestive tract (small and large intestine) is shown below.

Source : Images fournies par Dre Joyaube Chapdelaine

Types de chirurgie

Gastrectomie en manchon (Sleeve)

Cette chirurgie consiste à enlever le 2/3 de l'estomac ce qui en résulte d'un estomac en forme de tube. Le volume restant n'est plus que de 100 ml ou 150 ml, ce qui est équivalent à la taille d'une banane.

La procédure se fait par laparoscopie c'est-à-dire que de petites incisions de plus ou moins 1 cm sont effectuées dans le haut de l'abdomen afin d'y introduire les instruments adéquats à la chirurgie. Une des incisions sera un peu plus longue pour sortir l'estomac.

L'abdomen sera gonflé avec un gaz donnant ainsi au chirurgien l'espace voulu pour bien faire son travail.

Nous introduisons une toute petite caméra, puis les instruments à longs manches. L'estomac sera coupé et broché par le même geste chirurgical.

Cette chirurgie est indiquée si :

- Vous avez un indice de poids corporel (IMC) au-dessus de 40 ou au-dessus de 35 et avez des problèmes de santé qui demande idéalement une perte de poids rapide tels que : le diabète, l'hypertension artérielle, l'apnée du sommeil.
- Il y a eu échec de la bande gastrique (lap band) pour diverses raisons.

Dérivation gastrique en Y-de-Roux (Bypass)

La dérivation gastrique réduit le volume de l'estomac et restreint la quantité d'aliments que vous pouvez consommer par repas. Cela crée une nouvelle poche gastrique, plus petite, qui peut contenir que très peu de nourriture, réduisant ainsi la capacité de stockage de nourriture. L'estomac étant désormais plus petit, vous vous sentez rassasié beaucoup plus vite puisque la nourriture descend plus lentement entre la partie supérieure de votre estomac et de votre intestin pendant la digestion. Résultat, vous mangez moins et vous perdez du poids.

De plus, nous créons une sorte de court-circuit de l'intestin, donc la nourriture n'est absorbée que sur une partie seulement de la longueur du petit intestin, ce qui en réduit l'absorption.

Le chirurgien a recours à la laparoscopie pour ce type de chirurgie, c'est-à-dire qu'il fait de petites incisions, plutôt qu'une longue, à travers lesquelles il introduit des instruments à long manche qui lui permettent d'effectuer les modifications à votre estomac et votre intestin.

Il introduit aussi une caméra minuscule à travers une incision pour voir le site de l'intervention sur un écran vidéo placé près de lui. Puis, il coupe l'estomac avec un instrument qui met en place de minuscules agrafes et sectionne les tissus, créant ainsi la nouvelle poche gastrique qui limitera désormais la quantité d'aliments que vous pourrez prendre.

Une fois l'estomac ainsi modifié, il coupe l'intestin à environ 100 cm de son début et le raccorde au petit estomac ainsi créé.

La nourriture remplit ainsi très rapidement le minuscule estomac et suit environ la moitié du trajet habituel dans votre intestin.

Votre séjour en centre hospitalier

Le personnel du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) souhaite faire équipe avec vous et vos proches tout au long de votre parcours de soins. Voici de l'information pertinente pour vous permettre de jouer un rôle actif au sein de votre équipe soignante.

Durée de l'hospitalisation

Vous serez hospitalisé pour une durée minimum de 24 heures. En fonction de votre état de santé, votre séjour à l'hôpital pourra être prolongé.

Type d'anesthésie

Il s'agit d'une anesthésie générale.

Durée de l'intervention

La chirurgie peut prendre entre 50 minutes à 2 heures selon votre cas.

Incision

Il y aura 5 incisions entre l'ombilic (nombril) et le thorax.

Le réveil

Vous passerez entre 45 minutes et 2 heures en salle de réveil où nous vous administrerons des médicaments contre la douleur et les nausées, au besoin.

- Il est normal de vous sentir un peu oppressé à votre réveil après la chirurgie. Cela est dû à la pression du gaz utilisé pour la laparoscopie;
- Il est normal de ressentir une douleur au niveau de votre abdomen;
- Il est normal d'avoir de la nausée. Cela peut être difficile à contrôler au début.

Toute chirurgie amène un certain niveau de douleur, chaque individu peut la ressentir de façon différente.

De retour à votre chambre d'hôpital

- Vous pouvez commencer à boire de l'eau rapidement, en petite quantité à la fois;
- Vos signes vitaux : tension artérielle, pouls et température seront vérifiés régulièrement;
- Votre premier lever se fera dans les heures suivant votre retour à l'étage. Cela est nécessaire afin de prévenir des problèmes respiratoires ou vasculaires.

Avant la chirurgie

Diète préopératoire

La diète préparatoire à la chirurgie est très importante. Habituellement, la diète s'étend sur une période de dix jours. Celle-ci permet à votre foie de diminuer de volume, ce qui facilite le fonctionnement de la chirurgie et aussi de diminuer les risques de complication.

La nutritionniste vous expliquera en détail tout ce que vous devez savoir sur la diète pré et postopératoire.

Consommez :

- **3 portions de substitut de repas de marque *Slim Fast*® original et non *Advanced nutrition*®.** Vous pouvez choisir en poudre à mélanger avec du lait 2 %, 1 % ou écrémé, ou en prêt à boire.
+ 1 mesurette de *Boost juste des protéines*® par portion de *Slim Fast*®
+ 1 choix de produit *Protilife*®
- ou
- **5 *Boost*® diabétique**
- ou
- **5 choix de produits *Protilife*®**

Complétez avec **une tasse de légumes par jour (sauf pomme de terre, patate douce, avocat et maïs) nature, crus ou cuits (vapeur ou dans un bouillon maigre), sans ajout de matière grasse.**

La soupe aux légumes maison est permise avec bouillon sans matière grasse seulement et sans autres aliments ajoutés (3 grammes de lipides et moins sur l'étiquette pour le bouillon). **La portion de légumes de la soupe doit être calculée dans la tasse permise.** Le sel, le poivre, les épices et les fines herbes sont permis.

Prenez à volonté entre les substituts de repas :

- Eau, tisane, thé ou café. Vous pouvez ajouter quelques gouttes de lait au café ou thé avec succédané de sucre (ex.: *Splenda*® ou autre) si désiré;
- Eau aromatisée sans sucre (gouttes *Mio*® ou *Cristal Léger*®);
- Bouillon (3 grammes de lipides et moins);
- *Jell-o*® sans sucre;
- Gomme à mâcher et bonbons sans sucre permis.

AUCUN AUTRE ALIMENT NE DOIT ÊTRE CONSOMMÉ

L'objectif est de diminuer la taille du foie et de prévenir son engorgement afin d'éviter les risques de complication lors de l'opération. **Si la diète n'est pas respectée et que le foie est engorgé, la chirurgie sera annulée.**

IMPORTANT

Cette diète est suggérée uniquement dans le but de procéder à la chirurgie bariatrique. Il n'est donc pas recommandé de suivre cette diète par la suite.

Cesser la consommation de tabac

La cigarette est très irritante pour votre estomac et augmente, entre autres, le risque de complications graves. Il est **OBLIGATOIRE** de cesser de fumer pour cette chirurgie, sinon elle devra être annulée. La nicotine retarde la cicatrisation, augmente le risque d'infection de votre plaie chirurgicale et les complications postopératoires.

Nous offrons un service d'aide pour l'arrêt du tabagisme au CLSC (voir coordonnées à la fin de ce document). Pour vous aider, il sera possible d'obtenir une prescription de médicaments pour arrêter de fumer lors d'une rencontre avec l'infirmière du Centre d'abandon du tabagisme.

Faire de l'exercice

L'exercice permet d'assurer que votre corps est dans la meilleure condition possible avant la chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Exemples d'exercices

- Marcher ou faire du vélo quotidiennement 15 min/jour et augmenter le temps selon votre tolérance;
- Aller nager à la piscine une ou deux fois/semaine selon votre tolérance.

Diminuer la consommation d'alcool

Le chirurgien recommande fortement de ne pas consommer d'alcool dès l'annonce de votre chirurgie et jusqu'à votre retour à la maison. L'alcool peut avoir des interactions (influences) avec les médicaments utilisés lors de l'anesthésie.

Consommer des aliments sains

Une saine alimentation avant votre opération peut contribuer à un rétablissement plus rapide. Vous trouverez le Guide alimentaire canadien en Annexe 1.

Utiliser un moyen de contraception non pharmacologique

Si vous êtes de sexe féminin et en âge de procréer, nous vous invitons à discuter dès maintenant des méthodes de contraception non orale avec votre médecin. Comme la chirurgie bariatrique induit une diminution de l'absorption, il y a un risque de grossesse malgré la prise de contraception orale.

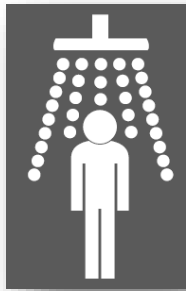
Prévoyez de l'aide pour votre congé

Prévoyez la présence d'un ami ou d'un parent pour les premiers jours et préparez quelques repas. Assurez-vous d'avoir, à la maison, de l'acétaminophène (Tylenol) pour soulager la douleur. Vous pouvez aussi communiquer avec le CLSC pour connaître les services communautaires disponibles dans votre secteur.

Noms de personnes pour de l'aide à la maison	Numéros de téléphone

Le jour de la chirurgie

Préparation de la peau



Dans le but de réduire les risques d'infection en période postopératoire, il est important de prendre un bain ou une douche, idéalement le matin de la chirurgie.

Liste des éléments à enlever

- Maquillage
- Vernis à ongles
- Tampon vaginal (utiliser une serviette hygiénique)
- Verres de contact
- Tous vos bijoux, y compris les « body piercing » et « microdermal »

Ce que vous devez apporter

- Carte d'assurance maladie (RAMQ)
- Carte de l'hôpital
- Tous vos médicaments identifiés dans leur contenant d'origine et la liste de la pharmacie
- Pompes d'inhalation, gouttes, onguent et crèmes
- Votre « continuous positive airway pressure » (CPAP) identifié à votre nom, s'il y a lieu
- Robe de chambre et pantoufles antidérapantes
- Trousse d'hygiène personnelle complète
- Sous-vêtements confortables
- Des contenants protecteurs pour vos prothèses dentaires, lunettes et lentilles cornéennes, s'il y a lieu
- Des mouchoirs
- Serviettes hygiéniques au besoin, pas de tampons
- Contenant d'urine de 50 ml chez la femme de 15 à 50 ans, non ligaturée et non hystérectomisée, remis par l'infirmière
- Cadenas
- Votre guide d'accompagnement remis par l'infirmière en préadmission
- Une bouteille d'eau protéinée *Protein 2o*[®] ou *Bipro*[®]

Laisser votre argent ou vos objets de valeur à la maison.

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) n'est pas responsable de la perte d'objets de valeur ou d'argent que vous garderez en votre possession.

Médicaments à prendre ou à omettre

Il est important de continuer de prendre votre médication habituelle. Vérifiez auprès de votre pharmacien si ce que vous prenez peut être écrasé. Les capsules peuvent être ouvertes et saupoudrées sur les aliments, car lors des premiers mois post opératoire, il vous sera difficile d'avaler de gros comprimés.

Si vous prenez des médicaments prescrits par votre médecin, vous devez vous conformer aux indications qui vous seront données par l'infirmière lors de votre visite à la Clinique de préadmission. Veuillez les noter à la fin de ce dépliant. Les médicaments pour le cœur et la pression doivent être pris avec un peu d'eau le jour de la chirurgie, sauf si avis contraire.

En cas de doute, vous pouvez vérifier auprès de l'infirmière de la Clinique de la chirurgie bariatrique. (Hôpital Sainte-Croix: 819 478-6464, poste 24489, Centre Hospitalier Affilié Universitaire Régional: 819 697-3333 poste 64578).

Les pompes respiratoires **doivent être prises** le matin de la chirurgie même si vous ne les prenez qu'au besoin. **Veillez les apporter le jour de la chirurgie ainsi que votre aérochambre.**

Déroulement de la journée

Où se présenter

Présentez-vous au local inscrit sur la première page de votre cahier d'enseignement, à l'heure désignée la veille par l'agente administrative du bloc opératoire. Une préposée complétera votre admission, vous remettra un bracelet d'identification et elle vous dirigera vers le service de soins approprié.

À l'unité de soins

Le personnel infirmier vous accueillera et complétera votre préparation. Vous devez porter une jaquette d'hôpital. Il est important d'enlever **tous** vos vêtements et sous-vêtements.

Le moment venu, un préposé viendra vous chercher pour vous accompagner au bloc opératoire.

En salle d'opération

Différents appareils seront utilisés pour suivre votre état de santé tout au long de votre chirurgie. Dès votre arrivée au bloc opératoire, le personnel de soin vous installera un soluté.

L'anesthésie

L'anesthésiologiste vous rencontrera avant l'opération et vous prescrira la médication appropriée.

Salle de réveil

Le séjour en salle de réveil est obligatoire pour toutes les personnes opérées. Ce temps peut varier entre 45 minutes et deux heures. On vous administrera des médicaments contre la douleur et les nausées au besoin.

Le retour à l'unité de soins

Vos signes vitaux seront pris fréquemment (pression artérielle, pouls, respiration). Ceci est une pratique courante pour s'assurer que tout se déroule normalement.

- Vous pouvez commencer à boire de l'eau rapidement, une petite quantité à la fois;
- Votre premier lever se fera dans les heures suivant votre retour à l'étage afin de prévenir des problèmes respiratoires ou vasculaires.

Il est normal :

- De vous sentir un peu oppressé à votre réveil.

Après la chirurgie

Mobilisation

Vous serez encouragé à vous lever et bouger très souvent.

Pourquoi?

- Afin de prévenir les complications circulatoires (phlébites) et pulmonaires (pneumonie)
- Afin de favoriser l'évacuation des gaz intestinaux et diminuer le ballonnement et l'inconfort abdominal.



Alimentation diète progressive postopératoire (1 mois et plus)

Diète post opératoire gastrectomie en manchon (Sleeve)

Lors de votre hospitalisation, on vous donnera des liquides clairs en petites quantités. Vous devez recommencer l'alimentation de façon progressive le premier jour de l'opération. Les étapes à suivre sont les suivantes :

Étape 1 : Débutant le jour de la chirurgie (Du 1^{er} au 4^e jour après votre chirurgie).
Diète liquide stricte pendant 4 jours.

Étape 2 : (Du 5^e au 8^e jour après votre chirurgie).
Diète semi-liquide pendant 4 jours.

Étape 3 : (Jour 9^e au 15^e jour après votre chirurgie).
Diète purée molle pendant environ 1 semaine.

Étape 4 : (Du 16^e au 30^e jour après votre chirurgie).
Diète hachée molle pendant environ 2 semaines.

Étape 5 :

Alimentation normale tendre selon le *Guide alimentaire canadien* 2019.

Notez que les proportions de l'assiette présentées dans ce document sont différentes en lien avec les besoins en protéines à combler avec la chirurgie.

1^{re} ÉTAPE : DIÈTE LIQUIDE STRICTE

Pendant 4 jours

Juste après votre opération, vous pouvez prendre un peu d'eau ou suivre les indications de votre chirurgien.

Les quatre premiers jours, optez pour des **liquides clairs**, soit des liquides auxquels vous pouvez voir au travers et qui passent dans une paille.

Buvez lentement, de **petites quantités à la fois**, afin d'éviter les nausées et/ou les vomissements. **Évitez** les **liquides très froids (glacés)** ou **très chauds (bouillants)**.

Buvez souvent pendant la journée pour éviter la déshydratation. Buvez de petites gorgées à la fois, environ 1 c. à soupe (15 ml) pour un maximum de 60 ml à la fois, afin d'éviter les nausées et les vomissements. L'objectif de cette étape est d'arriver à boire quatre tasses de liquide par jour et idéalement six tasses.

Liquides permis :

- Eau, bouillon clair, tisane tiède, thé ou café selon tolérance;
- Jus de fruits sans pulpe protéiné (voir recette suggérée);
- Gélatine aux fruits (*Jell-O*[®]) protéinée (voir recette suggérée);
- Suppléments **boissons aux fruits** de *Boost*[®] (jus et non le supplément laiteux);
- *Gatorade*[®] régulier ou boisson hydratante maison ou *Pédialyte*[®] ;
- Eau protéinée (*PROTEIN 20*[®]). *Eau protéinée Bipro*[®] ;
- Poudre de protéine à diluer dans l'eau *Isolat Splash Revolution Nutrition*[®].

N.B. Si vous avez de la difficulté à boire de l'eau, ajoutez des gouttes de saveurs ou prenez des eaux infusées avec citron, lime, concombre, etc.

Pensez à boire des breuvages hydratants et protéinés, pas seulement de l'eau puisqu'à cette étape, vous devez vous nourrir avec les liquides.

Déjeuner :

- Prendre 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales sèches ramollies dans environ 60 ml de lait (ex.: Corn Flakes®, Special K®, Rice Krispies®).

OU

- Prendre 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales chaudes (ex.: gruau liquide, crème de blé, céréales pour bébé).
- Consommez également 125 ml de jus dilué (boisson hydratante ou protéinée) une quinzaine de minutes avant votre déjeuner et 30 minutes après ou selon votre tolérance. **Ajouter du lait en poudre ou Boost juste des protéines® à vos repas et collations.**

Collations :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de lait 2 %, 1 % ou écrémé avec Boost juste des protéines® ajouté ou du lait en poudre.

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de jus suggéré (voir recettes de boisson hydratante ou jus enrichi de protéines à l'annexe 3).

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de fruits en purée ou de yogourt grec ou de lait frappé (smoothie) enrichi de protéines (voir recettes à l'annexe 3).

Dîner et souper :

- 125 ml (1/2 tasse) de potage velouté avec Boost juste des protéines® ou avec tofu soyeux ou avec lait en poudre (voir les recettes en annexe 3).

OU

- Substituts de repas protéiné, soupe ou gruau protéiné. (ex. : Protilife®, disponible en pharmacie).

Introduction des aliments solides

Mangez **trois petits repas par jour**. Ayez au moins trois groupes alimentaires avec une **source de protéines**, ainsi que **deux à trois collations protéinées par jour**.

Nous vous suggérons d'attendre au moins une heure après le lever le matin pour prendre votre premier repas afin de laisser l'œdème du matin (enflure au niveau de l'estomac) se résorber et permettre un meilleur confort.

Prenez au moins 20 à 30 minutes pour manger, en prenant des petites bouchées de la taille d'une cuillère à thé. Mangez lentement et mastiquez beaucoup vos aliments, environ 15 à 20 fois la bouchée. Soyez attentif aux signaux de satiété et arrêtez quand vous n'avez plus faim.

Buvez de l'eau. Hydratez-vous bien en buvant 1,5 à 2 litres de liquide par jour. **Ne buvez pas en mangeant** afin de conserver assez d'espace dans l'estomac pour les aliments solides nutritifs. Attendez environ 30 minutes après les repas pour boire ou selon votre tolérance.

Si vous avez de la difficulté à boire ou à manger, il se peut que la présence de sécrétions vous incommode. Boire un breuvage chaud avant les repas peut contribuer à améliorer cette situation.

Ne vous étendez pas après avoir mangé, car cela favorise le reflux gastrique. Reprenez la marche et les exercices dès que possible.

Pour le 1^{er} mois, prenez souvent des breuvages hydratants (ex. : *Gatorade*[®] ou recette maison) et des breuvages protéinés (ex. : *Boost*[®], *Slim fast*[®], *Ensure*[®], *Oasis Nutrisolution*[®], *Premier Protein*[®], smoothie maison, eau protéinée, etc.) afin de **combler vos besoins en hydratation et en protéines**.

Nous visons à combler 60 g de protéine par jour pour les femmes et 70 g pour les hommes, et **1,5 litre de liquide par jour minimum**.

Il se pourrait que les portions consommées à cette étape soient plus petites que celles suggérées ci-haut. Ne vous inquiétez pas. Cela peut prendre plusieurs semaines avant d'atteindre ces quantités. Il est important de respecter sa capacité gastrique.

3^e ÉTAPE : DIÈTE PURÉE MOLLE

+/- 1 semaine

Déjeuner :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales sèches ramollies dans environ 60 à 125 ml de lait (ex.: *Corn Flakes*[®], *Special K*[®], *Rice Krispies*[®]) avec lait en poudre ou *Boost juste des protéines*[®].

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales chaudes (ex.: gruau liquide, crème de blé, céréales pour bébé) avec lait en poudre ou *Boost juste des protéines*[®].

OU

- Une rôtie de pain blanc sans croûte avec margarine molle non hydrogénée avec un œuf (omelette ou œuf dur écrasé).

Dîner et souper :

- Environ 45 g de viande cuite, volaille en purée ou poisson poché avec sauce légère (béchamel, sauce tomate), tofu ou omelette, légumineuse (soupe aux pois, haricot, lentilles, etc.)
- Environ 60 ml (1/4 de tasse) de légumes en purée.
- Environ 60 ml (1/4 de tasse) de pommes de terre en purée.

Attendre 30 minutes après le repas avant de prendre des liquides ou selon votre tolérance. Privilégiez les liquides nutritifs en choisissant dans la liste suivante :

- **60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse)** de boisson hydratante, jus protéiné, lait écrémé, lait frappé enrichi de protéines, soupe protéinée, liquide commercial hyperprotéiné (ex. : *Boost*[®] hyperprotéiné), yogourt à boire, dessert au lait, yogourt grec, fruits en purée, gélatine hyperprotéinée.

Ce régime est composé d'aliments faciles à digérer, pouvant se couper facilement à la fourchette, sans couteau.

Les aliments tels que le pain non grillé, les pâtes, le riz, les viandes rouges peuvent être plus difficiles à tolérer. Intégrer des petites quantités de ces aliments selon votre tolérance. Les aliments gras tels que la friture, les aliments panés ou les sauces grasses peuvent causer des inconforts et sont à éviter.

Si manger des aliments solides vous cause des nausées et des vomissements, revenez au semi-liquide et réessayez plus tard lorsque les nausées auront diminué.

Aliments suggérés :

- Omelette ou oeuf bouilli.
- Fromage cottage, ricotta ou fromage à pâte molle contenant moins de 20 % de matières grasses.
- Mélange aux œufs, yogourt nature et mayonnaise légère.
- Lentilles ou autres légumineuses, tofu mi-ferme ou ferme.
- Fruits en conserve ou en compote.
- Poisson poché ou grillé.
- Volaille et viande hachée maigre avec sauce légère.

Entre les repas, si vous ressentez la faim, prenez de préférence des collations protéinées comme le pouding au lait, le yogourt, un œuf dur, du lait écrémé ou du fromage écrémé. Les produits laitiers écrémés ou partiellement écrémés ou substituts sont des sources de protéines intéressantes à cette étape. Limitez votre apport en matières grasses ajoutées, de 15 à 30 ml par jour (3 à 6 c. à thé), en privilégiant les bonnes huiles végétales pressées à froid.

Déjeuner :

- 125 ml (1/2 tasse) de céréales froides ramollies dans du lait ou des céréales chaudes ou gruau ou crème de blé.

OU

- Une rôtie pain blanc sans croûte avec de la margarine molle non hydrogénée avec 30 g ou 1 oz de fromage léger ou de cretons maigres ou 15 ml (1 c. à table) de beurre d'arachides (ou autres noix) crémeux ou un œuf.

Dîner et souper :

- Environ 60 g ou 2 oz de viande, volaille hachée ou poisson poché avec sauce légère (béchamel, sauce tomate), tofu soyeux ou omelette (2 œufs).
- 60 à 125 ml (1/4 et 1/2 tasse) de légumes broyés/hachés.
- 60 à 125 ml (1/4 et 1/2 tasse) de pommes de terre en purée ou écrasées à la fourchette.

Attendez 30 minutes après le repas pour prendre des liquides ou selon votre tolérance.

- 125 ml (1/2 tasse) de breuvage protéiné.

Collations :

- 125 ml (1/2 tasse) de fruits en purée, desserts au lait ou yogourt ou gélatine protéinée ou deux biscuits soda ou melba et 15 ml de beurre de noix. Voir les exemples de collations à la section « Collations saines », page 36.

Si la collation solide est difficile, optez pour une collation liquide.

Il se pourrait que les portions consommées soient plus petites que celles suggérées. Ne vous inquiétez pas. Cela peut prendre plusieurs semaines avant d'atteindre ces quantités. Il est important de respecter sa capacité gastrique.

5^e ÉTAPE : DIÈTE NORMALE

30 jours après l'opération

Pour passer à travers l'orifice de votre nouvel estomac, les aliments doivent être hachés en très petits morceaux. Donc, **mastiquez le plus possible vos aliments** et **soyez attentif aux signaux corporels de faim ou de satiété**. Prenez au moins 30 minutes pour manger un petit repas.

Selon votre tolérance, intégrez des petites quantités de pain, de pâtes, de riz, de viandes rouges, de salade, de crudités et de noix, mais soyez prudent. Ces aliments peuvent être plus difficiles à avaler.

Le pain et les céréales à grains entiers peuvent être réintroduits selon votre tolérance.

Mangez trois petits repas et entre deux ou trois collations protéinées tous les jours pour assurer le maintien d'un poids optimal et une meilleure gestion de la faim et de la satiété.

Misez surtout sur votre apport en protéines pendant les premiers temps et graduellement, laissez plus de place aux autres aliments de façon à atteindre l'équilibre selon l'assiette santé du *Guide alimentaire canadien 2019*.

Notez que les proportions de l'assiette du Guide alimentaire canadien 2019 sont différentes en lien avec les besoins en protéines à combler avec la chirurgie bariatrique.

Diète post opératoire dérivation gastrique (Bypass)

Lors de votre hospitalisation, vous recevrez des liquides clairs en petites quantités. Vous devrez recommencer l'alimentation de façon progressive le premier mois après l'opération. Les étapes à suivre sont les suivantes :

Étape 1 : Débutant le jour de la chirurgie / Jour 1

Diète liquide stricte pendant un à deux jours.

Étape 2 :

Diète semi-liquide pendant environ une semaine.

Étape 3 :

Diète purée molle pendant environ une semaine.

Étape 4 :

Diète hachée molle pendant environ deux semaines.

Étape 5 :

Alimentation normale tendre selon le *Guide alimentaire canadien* 2019.

Notez que les proportions de l'assiette présentées dans ce document sont différentes en lien avec les besoins en protéines à combler avec la chirurgie.

1^{re} ÉTAPE : DIÈTE LIQUIDE STRICTE

Pendant 1 à 2 jours

Juste après votre opération, vous pouvez prendre un peu d'eau ou suivre les indications de votre chirurgien.

Le premier jour et au besoin le jour suivant, optez pour des **liquides clairs**, soit des liquides auxquels vous pouvez voir au travers et qui passent dans une paille.

Buvez lentement et de **petites quantités à la fois**, afin d'éviter les nausées et/ou les vomissements.

Diluer les jus et les boissons sucrées avec ½ partie d'eau pour éviter le *syndrome de chasse gastrique* (voir définition à la page 41). **Évitez les liquides très froids (glacés) ou très chauds (bouillants).**

Buvez souvent durant la journée pour éviter la déshydratation. Buvez de petites gorgées à la fois, environ 1 c. à soupe (15 ml) pour un maximum de 60 ml à la fois, afin d'éviter les nausées et les vomissements. L'objectif à cette étape est d'arriver à boire quatre tasses de liquide par jour et idéalement six tasses.

Liquides permis :

- Eau, bouillon clair, tisane tiède, thé ou café selon tolérance;
- Jus de fruits sans pulpe protéiné (voir recette suggérée);
- Gélatine aux fruits (*Jell-o*®) protéinée (voir recette suggérée);
- Suppléments **boissons aux fruits** de *Boost*® (jus et non le supplément laiteux);
- *Gatorade*® **régulier** dilué **ou** *Pédialyte*® ou boisson hydratante maison;
- Eau protéinée (*PROTEIN 20*®);
- Eau protéinée *Bipro*®;
- Poudre de protéine à diluer dans l'eau *Isolat Splash Revolution Nutrition*®.

N.B. Si vous avez de la difficulté à boire de l'eau, y ajouter des gouttes de saveurs ou prenez des eaux infusées avec citron, lime, concombre, etc.

Pensez à boire des breuvages hydratants et protéinés, pas seulement de l'eau puisqu'à cette étape, on doit se nourrir avec les liquides.

2^e ÉTAPE : DIÈTE SEMI-LIQUIDE

+/- 1 semaine

Déjeuner :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales sèches ramollies dans environ 60 ml de lait (ex.: *Corn Flakes*®, *Special K*®, *Rice Krispies*®).

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales chaudes (ex.: gruau liquide, crème de blé, céréales pour bébé).
- 125 ml de jus dilué (boisson hydratante ou protéinée) une quinzaine de minutes avant le déjeuner et 30 minutes après ou selon tolérance. **Ajouter du lait en poudre ou *Boost juste des protéines*® à vos repas et collations.**

Dîner et souper :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de potage velouté avec *Boost juste des protéines*® ou avec tofu soyeux ou avec lait en poudre (voir les recettes disponibles à l'annexe 3).

OU

- Substituts de repas protéiné, soupe ou gruau protéiné. (ex. *Protilife*®, disponible en pharmacie)

Collations :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de lait 2 %, 1 % ou écrémé avec **Boost juste des protéines**® ajouté ou lait en poudre.

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de jus dilué ou suggéré (voir recettes de boisson hydratante ou jus enrichi de protéines à l'annexe 3).

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de fruits en purée.

OU

- Lait frappé (smoothie) enrichi de protéines (voir recette à l'annexe 3).

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de yogourt grec ou dessert au lait protéiné.

Introduction des aliments solides

Mangez **trois petits repas par jour**. Ayez au moins trois groupes alimentaires avec une **source de protéines**, ainsi que **deux à trois collations protéinées par jour**.

Nous vous suggérons d'attendre au moins une heure après le lever pour votre premier repas afin de laisser l'œdème du matin (enflure au niveau de l'estomac) se résorber et permettre un meilleur confort.

Prenez au moins **20 à 30 minutes pour manger, en prenant des petites bouchées de la taille d'une cuillère à thé. Mangez lentement et mastiquez vos aliments, environ 15 à 20 fois la bouchée**. Soyez attentif aux signaux de satiété et arrêtez quand vous n'avez plus faim.

Buvez de l'eau. Hydratez-vous bien en buvant 1,5 à 2 litres de liquide par jour. **Ne buvez pas en mangeant** afin de conserver assez d'espace dans l'estomac pour les aliments solides nutritifs. Attendez environ 30 minutes après les repas pour boire ou selon tolérance.

Si vous avez de la difficulté à boire ou à manger, il se peut que la présence de sécrétions vous incommode. Boire un breuvage chaud avant les repas peut contribuer à améliorer la situation.

Ne vous étendez pas après avoir mangé, car cela favorise le reflux gastrique. Reprenez la marche et les exercices dès que possible.

Pour le premier mois, prenez souvent des breuvages hydratants (ex. : *Gatorade*® ou recette maison) et des breuvages protéinés (ex. : *Boost*®, *Slim fast*®, *Ensure*®, *Oasis Nutrisolution*®, *Premier Protein*®, smoothie maison, eau protéinée, etc.) afin de **combler vos besoins en hydratation et en protéines**.

Nous visons à combler 60 g de protéine par jour pour les femmes et 70 g pour les hommes, et **1,5 litre de liquide par jour minimum**.

Déjeuner :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales sèches ramollies dans environ 60 à 125 ml de lait (ex.: *Corn Flakes*®, *Special K*®, *Rice Krispies*®) avec lait en poudre ou *Boost juste des protéines*®.

OU

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de céréales chaudes (ex.: gruau liquide, crème de blé, céréales pour bébé) avec lait en poudre ou *Boost juste des protéines*®.

OU

- Une rôtie pain blanc sans croûte avec margarine molle non hydrogénée avec un œuf (omelette ou œuf dur écrasé).

Dîner et souper :

- Environ 45 g de viande cuite, volaille en purée ou poisson poché avec sauce légère (béchamel, sauce tomate), tofu ou omelette, légumineuse (soupe aux pois, haricot, lentilles, etc.)
- Environ 60 ml (1/4 de tasse) de légumes en purée.
- Environ 60 ml (1/4 de tasse) de pommes de terre en purée.

Attendre 30 minutes après le repas avant de prendre des liquides ou selon tolérance. Privilégiez les liquides nutritifs en choisissant dans la liste suivante :

- 60 à 125 ml (1/4 à 1/2 tasse) de boisson hydratante, jus protéiné, lait écrémé, lait frappé enrichi de protéines, soupe protéinée, liquide commercial hyperprotéiné (ex. : *Boost*® hyperprotéiné), yogourt à boire, dessert au lait, yogourt grec, fruits en purée, gélatine hyperprotéinée.

Il se pourrait que les portions consommées à cette étape soient plus petites que celles suggérées ci-haut. Ne vous inquiétez pas. Cela peut prendre plusieurs semaines avant d'atteindre ces quantités. Il est important de respecter sa capacité gastrique.

4^e ÉTAPE : DIÈTE À TEXTURE HACHÉE MOLLE

+/- 2 sem.

Ce régime est composé d'aliments faciles à digérer, pouvant se couper facilement à la fourchette sans couteau.

Les aliments tels que le pain non grillé, les pâtes, le riz, les viandes rouges peuvent être plus difficiles à tolérer. Intégrer des petites quantités de ces aliments selon votre tolérance. Les aliments gras tels que la friture, les aliments panés ou les sauces grasses peuvent vous causer des inconforts et sont à éviter.

Si l'ingestion d'aliments solides vous cause des nausées et des vomissements, revenez au semi-liquide.

Aliments suggérés :

- Omelette ou œuf bouilli;
- Fromage cottage, ricotta ou fromage à pâte molle contenant moins de 20 % de matières grasses;
- Mélange aux œufs, yogourt nature et mayonnaise légère;
- Lentilles ou autres légumineuses, tofu mi-ferme ou ferme;
- Fruits en conserve ou en compote;
- Poisson poché ou grillé;
- Volaille et viande hachée maigre avec sauce légère.

Entre les repas, si vous ressentez la faim, prenez de préférence des collations protéinées comme le pouding au lait, le yogourt, un œuf dur, du lait écrémé ou du fromage écrémé. Consommez deux portions de produits laitiers écrémés ou partiellement écrémés ou substitués sont des sources de protéines intéressantes à cette étape. Limitez votre apport en matières grasses ajoutées, de 15 à 30 ml par jour (3 à 6 c. à thé), en privilégiant les bonnes huiles végétales pressées à froid.

Déjeuner :

- 125 ml (1/2 tasse) de céréales froides ramollies dans du lait ou des céréales chaudes ou gruau ou crème de blé.

OU

- Une rôtie pain blanc sans croûte avec margarine molle non hydrogénée avec 30 g ou 1 oz de fromage léger ou de cretons maigres ou 15 ml (1 c. à table) de beurre d'arachides (ou autres noix) crémeux ou un œuf.

Dîner et souper :

- Environ 60 g ou 2 oz de viande, volaille hachée ou poisson poché avec sauce légère (béchamel, sauce tomate), tofu soyeux ou omelette (2 œufs).
- 60 à 125 ml (1/4 et 1/2 tasse) de légumes broyés/hachés.
- 60 à 125 ml (1/4 et 1/2 tasse) de pommes de terre en purée ou écrasées à la fourchette.

Attendez 30 minutes après le repas pour les liquides ou selon tolérance.

- 125 ml (1/2 tasse) de breuvage protéiné.

Collations :

- 125 ml (1/2 tasse) fruits en purée, desserts au lait ou yogourt ou gélatine protéinée ou deux biscuits soda ou melba et 15 ml de beurre de noix. Voir exemples de collations à la page 36.

Si la collation solide est difficile, optez pour une collation liquide. Il se pourrait que les portions consommées soient plus petites que celles suggérées. Ne vous inquiétez pas. Cela peut prendre plusieurs semaines avant d'atteindre ces quantités. Il est important de respecter sa capacité gastrique.

Pour passer à travers l'orifice de votre nouvel estomac, les aliments doivent être hachés en très petits morceaux. Donc, **mastiquez le plus possible vos aliments** et **soyez attentif aux signaux corporels de faim ou de satiété**. Prenez au moins 30 minutes pour manger un petit repas.

Selon votre tolérance, intégrez des petites quantités de pain, de pâtes, de riz, de viandes rouges, salade, crudités et noix, mais soyez prudent. Ces aliments peuvent être plus difficiles à avaler.

Le pain et les céréales à grains entiers peuvent être réintroduits selon tolérance.

Mangez trois petits repas et deux à trois collations protéinées tous les jours pour assurer le maintien d'un poids optimal et une meilleure gestion de la faim et de la satiété.

Misez surtout sur votre apport en protéines pendant les premiers temps et graduellement, laissez plus de place aux autres aliments au menu de façon à atteindre l'équilibre selon l'assiette santé du *Guide alimentaire canadien 2019*.

Notez que les proportions de l'assiette du *Guide alimentaire canadien 2019* sont différentes en lien avec les besoins en protéines à combler avec la chirurgie bariatrique.

Recommandations générales sur l'alimentation et les saines habitudes de vie à long terme pour les chirurgies de type Sleeve et Bypass

Après votre opération une saine alimentation adaptée à vos besoins favorisera un meilleur rétablissement.

Votre estomac sera de très petite taille, la chirurgie ayant pour but de vous aider à consommer de plus petites portions d'aliments à la fois et d'obtenir un effet de satiété avec de petites quantités d'aliments.

Avec la chirurgie de type restrictive (**Sleeve**), votre estomac sera environ de la taille d'une banane. Donc, le volume de l'estomac étant beaucoup plus petit, vous vous sentirez rassasié beaucoup plus vite.

Dans le cas de la chirurgie restrictive et mal absorbative (**Bypass**), en plus de réduire la capacité de l'estomac en créant une plus petite poche gastrique, on crée une sorte de court-circuit de l'intestin, donc la nourriture n'est absorbée que sur une partie seulement de la longueur du petit intestin, ce qui en réduit l'absorption. Attention au syndrome de la chasse gastrique (dumping). Voir définition à la page 41.

Pour les deux types de chirurgie, en raison de l'inflammation, les premiers jours après votre opération, vous ne prendrez que des liquides et très peu à la fois, mais vous devrez boire souvent pour combler vos besoins.

Les liquides :

Buvez continuellement de petites gorgées à la fois pour éviter la déshydratation. Favoriser les breuvages température pièce. Souvent les liquides chauds sont préférables afin de permettre de liquéfier la présence de sécrétions et amener une dilatation. L'estomac se libère ainsi plus facilement des sécrétions, ce qui favorise une meilleure capacité à boire et permet plus de confort à l'alimentation (moins de risque de blocages). Le volume total recommandé est de 1,5 litre par jour, soit six tasses. Le minimum acceptable de liquide afin d'éviter la déshydratation est d'un litre soit quatre tasses.

Les liquides glacés (congélateur) peuvent amener une vasoconstriction (rétrécissement) de la paroi de l'estomac, ils sont donc à éviter. Les liquides au réfrigérateur sont acceptables selon tolérance.

Si vous avez de la difficulté à boire de l'eau, ajoutez des gouttes de saveurs (*Mio, Crystal léger*) ou des morceaux de fruits ou légumes (ex. : eau infusée avec citron, lime, concombres). Cela peut parfois aider à boire plus facilement.

Ne buvez pas en mangeant. Buvez 15 minutes avant le repas et attendez 20 à 30 minutes après les repas pour vous hydrater ou selon votre tolérance.

Évitez toute forme de boissons gazeuses (boissons gazeuses régulières et même diète, eau gazéifiée, etc.) à long terme après votre chirurgie. Le gaz carbonique (bulles) pourrait contribuer à long terme à ce que l'estomac prenne de l'expansion.

Les boissons alcoolisées doivent également être consommées avec modération : une consommation par jour maximum.

Cesser les breuvages riches en calories dès que l'intégration de l'alimentation solide est suffisante pour combler vos besoins. Discutez-en avec votre nutritionniste.

Les repas et collations :

Après une chirurgie bariatrique, afin de favoriser une perte de poids sans danger pour la santé et le maintien d'un poids santé à long terme, il est important de prendre trois petits repas par jour et deux à trois collations saines planifiées. L'objectif étant de combler vos besoins nutritionnels et d'éviter un ralentissement de votre métabolisme.

Il est important d'inclure des aliments contenant des protéines à chaque repas et collation pour aider à prévenir la perte musculaire. Mais n'oubliez pas d'inclure également des sources de glucides comme les fruits et les féculents pour avoir de l'énergie et favoriser une bonne santé.

Référez-vous à la section sur les collations suggérées et l'assiette équilibrée dans ce document. En plus de diminuer les portions, vous devez privilégier des aliments sains. Divisez votre liste d'épicerie en trois catégories correspondant aux groupes du *Guide alimentaire canadien 2019*.

Attention! Une collation saine et planifiée ne signifie pas de grignoter continuellement entre les repas durant toute la journée. Évitez de grignoter, c'est l'une des principales raisons d'échec lorsque l'on veut perdre du poids avec la chirurgie bariatrique.

Limitez la consommation d'aliments à forte teneur en sucre, en sel et en gras, souvent responsables des kilos en trop. Découvrez des nouvelles saveurs avec une alimentation de qualité.

Mastiquez bien vos aliments, mangez des petits morceaux à la fois (surtout la viande). Prenez au moins 20 à 30 minutes par repas et parfois même 40 minutes. Déposez la fourchette entre chaque bouchée.

Surveillez les aliments filamenteux (ex. : asperge, céleri, rhubarbe, etc.), les couper en petits morceaux.

Évitez de manger deux heures avant le coucher afin d'éviter les reflux.

Laisser un délai d'une heure après le lever pour prendre votre premier repas (déjeuner).

Arrête de manger au bon moment : il faut arrêter de manger dès que vous vous sentez rassasié et non pas attendre de se sentir trop plein ou inconfortable (sensation de blocage). Sachez décoder les signes de satiété. Si vous mangez trop, cela risque de provoquer des nausées et des vomissements.

De plus, à long terme, l'estomac prendra de l'expansion et l'efficacité de la chirurgie en sera diminuée et la perte de poids moins grande.

Par contre, si vous prenez plus de 40 minutes, il est probable que votre portion sera plus grande, donc, n'excédez pas trop ce délai.

Si la viande vous cause des problèmes, essayez des textures plus molles comme le poisson, le poulet, la viande hachée, les œufs, les légumineuses (soupe aux pois, haricots, lentilles, pois chiches, etc.), tofu et fromage cottage. Essayez les viandes marinées ou cuites à la mijoteuse.

Rappel :

Bougez davantage! Chaque petit pas ajouté à votre quotidien peut être bénéfique.

Prenez vos suppléments de vitamines tel que prescrit tous les jours.

Ce guide d'accompagnement au niveau nutritionnel décrit la progression à suivre sur environ un mois pour arriver à l'alimentation normale. Chaque personne a son propre rythme et sa tolérance individuelle. Vous devez prendre le temps nécessaire pour favoriser votre perte de poids et minimiser les risques d'inconforts possibles (nausées, vomissements, reflux, blocages, etc.).

Soyez réaliste et patient face à la perte de poids, elle varie d'un patient à l'autre et dépend de plusieurs facteurs. La chirurgie de l'obésité n'est pas un remède miracle et les kilogrammes ne disparaîtront pas d'eux-mêmes. Il est très important, au début, d'établir des objectifs de perte de poids réalistes. Discutez-en avec votre nutritionniste.

Souvenez-vous qu'une perte de poids trop grande et trop rapide entraîne des risques pour la santé et d'autres problèmes.

Le but ultime de votre perte de poids est d'empêcher, améliorer ou résoudre vos problèmes de santé reliés à votre obésité grave.

Gardez contact avec l'équipe de chirurgie bariatrique pour vous assurer de la bonne gestion de vos habitudes de vie et de vos saines habitudes alimentaires après la chirurgie. Ainsi, vous optimiserez vos résultats de perte de poids et minimiserez les risques de complications afin de vous garantir un succès à long terme.

Prenez un rendez-vous avec votre nutritionniste après la chirurgie pour le suivi de votre progression nutritionnelle et pondérale.

Alimentation : Principes à respecter à long terme avec une chirurgie bariatrique

Groupe alimentaire, aliments suggérés et non recommandés

Groupe alimentaire	Aliments suggérés	Aliments à éviter
Protéines	<p>Lait écrémé, lait 1-2 %</p> <p>Boisson de soja enrichi</p> <p>Yogourt faible en gras, nature ou aromatisé</p> <p>Yogourt de style grec faible en gras</p> <p>Fromage cottage ou ricotta faible en gras</p> <p>Fromage faible en gras (< 20 % de mg)</p> <p>Viande rouge ou de porc maigre</p> <p>Bœuf, dinde ou poulet hachés très maigres</p> <p>Poulet ou dinde sans la peau</p> <p>Poulet grillé, cuit sur le gril ou au four</p> <p>Thon, saumon ou poulet en conserve</p> <p>Viande de charcuterie faible en gras (poulet, dinde, jambon blanc et rosbif) (à l'occasion)</p> <p>Œufs</p> <p>Tofu</p> <p>Haricots/fèves et lentilles</p> <p>Edamame (soja vert)</p> <p>Houmous</p> <p>Beurre d'arachide/noix</p> <p>Noix et graines</p>	<p>Lait 3,25 % ou homogénéisé</p> <p>Crème</p> <p>Crème glacée</p> <p>Fromage riche en gras</p> <p>Pouding riche en sucre/gras</p> <p>Viande grasse (côtes, bacon, saucissons fumés, bœuf haché ordinaire)</p> <p>Peau de volailles</p> <p>Viande ou volaille frite</p> <p>Poisson enrobé de pâte ou frit</p> <p>Viande de charcuterie riche en gras (mortadelle, bologne, kielbasa, salami)</p>
Fruits et légumes	<p>N'importe quel légume sans gras ajouté</p> <p>Salades (vinaigrette faible en gras)</p> <p>N'importe quel fruit sans sucre ajouté</p> <p>Fruits en conserve dans du jus ou de l'eau</p> <p>Fruits secs</p>	<p>Légumes avec sauce au beurre ou à la crème</p> <p>Salades avec vinaigrettes riches en gras (césar grec)</p> <p>Fruits en conserve dans du sirop</p>

Groupe alimentaire	Aliments suggérés	Aliments à éviter
Produits céréaliers et féculents	Pains (privilégiez les pains de grains entiers) Céréales (privilégiez les céréales riches en fibre) Gruau, crème de blé Pâtes, riz, pommes de terre et maïs Craquelins (de grains entiers ou de blé) Grains (quinoa, couscous, millet, amarante, épeautre (spelt), etc.)	Pains pâteux Croissants Céréales sucrées
Boissons	Eau Boissons sans sucre (Singles® de Nestea, Ice Tea to Go® de Lipton et Cristal Léger®) Eau aromatisée (avec saveur artificielle) Jus de fruit ou de légume dilué (jus 100 %, jus de tomate, cocktail de légumes) – une partie de jus pour une partie d'eau Thé ou café décaféiné Bouillon de bœuf, de poulet et de légumes faible en gras	Jus non dilué Boissons gazeuses Limiter la consommation de boissons caféinées Alcool
Desserts et sucreries	Jello® sans sucre ajouté Confiture contenant peu de sucre (sans sucre ajouté) Poudings au lait ou soya (ex. : tapioca, pouding au riz, pouding Belsoy®)	Desserts ou produits de boulangerie et pâtisseries riches en gras et en sucre Barres tendres riches en gras et en sucre Miel Confiture Gelée Bonbons
Huiles et autres matières grasses	Margarine non hydrogénée, huiles santé (olive, canola) Fromage à la crème Mayonnaise faible en gras Avocat	Tout autre

Adapter une recette maison

Le gras et le sucre ont un rôle à jouer dans la texture de l'aliment et la durée de conservation. Attention à ne pas vouloir trop en retirer.

Réduire le sucre des recettes

Généralement, vous pouvez réduire de moitié la quantité de sucre recommandée dans les recettes. Vous pouvez ajouter quelques morceaux de fruits séchés au besoin.

Réduire le gras des recettes

Vous pouvez réduire de moitié la quantité de gras recommandée dans les recettes.

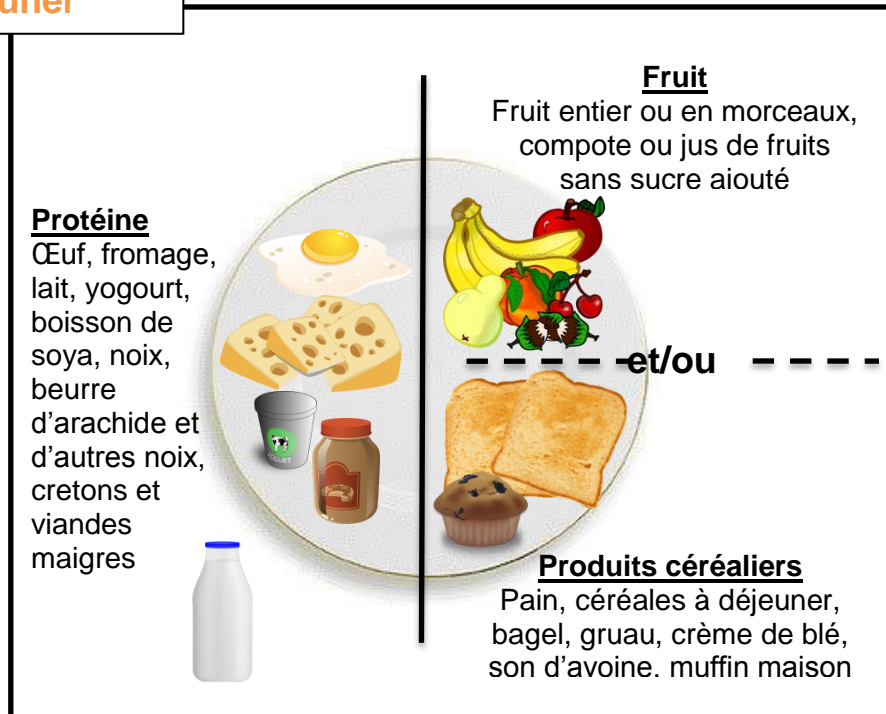
Remplacer le gras retiré par l'équivalent en compote de fruit ou yogourt pour maintenir la texture moelleuse.

Ajouter des fibres

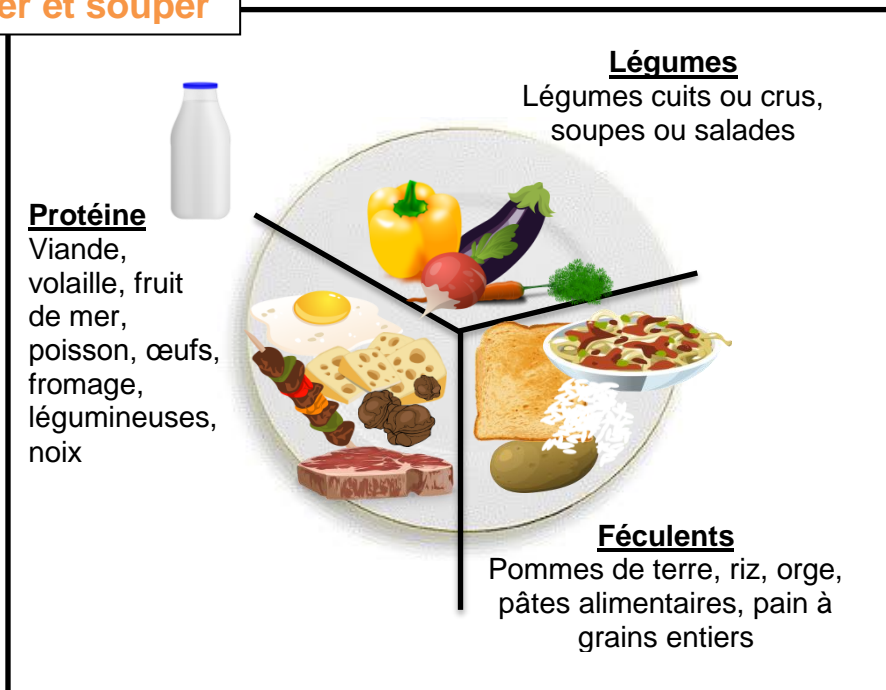
- Des graines de lin moulues;
- Du son de blé;
- Du son d'avoine ou des flocons d'avoine passés au moulin à café;
- Utiliser de la farine de blé entier ou encore ½ quantité de farine blanche et ½ de farine de blé entier si vous aimez moins la texture du blé entier seul.

Trucs pour idées de repas et préparation des aliments et recettes; consultez le site du Guide alimentaire canadien 2019 : Guide-alimentaire.canada.ca

Déjeuner



Dîner et souper



Mise en garde :

Comme votre estomac est de très petite taille après la chirurgie, cela vous permettra de ressentir rapidement la satiété. En d'autres mots, vous n'aurez plus faim. Il est donc important d'éviter de consommer de grosses portions qui pourraient vous occasionner des inconforts digestifs. Des portions sont suggérées, mais il est important de respecter sa capacité gastrique. **Mettre la priorité sur l'hydratation et l'apport en protéines dans les premières semaines après votre chirurgie.**

FRUITS ET LÉGUMES

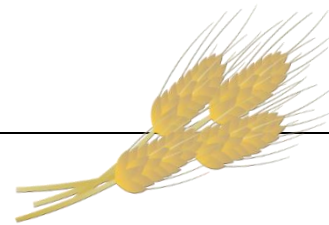
1/3 de l'assiette



Notes : Optez davantage pour les fruits et légumes frais, n'y ajoutez pas de sirop ou d'autres sucres concentrés.

PAINS ET CÉRÉALES (FÉCULENTS)

1/3 de l'assiette



Pain, biscottes, pomme de terre, riz, pâtes alimentaires, couscous, quinoa, céréales, etc.

Notes : Choisissez des produits céréaliers à grains entiers (2 g de fibres/portion et plus). Évitez les aliments riches en matières grasses (plus de 3 g de matières grasses/portion), comme les beignes, les croissants, craquelins riches en matières grasses, etc.

ALIMENTS PROTÉINÉS

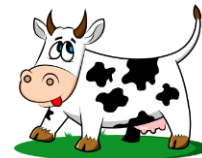
1/3 de l'assiette



Viande, volaille, poisson, fruits de mer, œufs, noix et graines, tofu, légumineuses, fromage, beurre d'arachides, lait, yogourt (grec), boisson de soya, etc.

Notes : Enlevez le gras visible de la viande et la peau de la volaille. Utilisez des modes de cuisson avec peu de gras tels, au four, sur le grill, bouilli, à la vapeur, au wok.

Lait et produits laitiers



Notes : Choisissez du lait ou yogourt partiellement écrémé à 2 % de matières grasses ou moins et du fromage léger à 20 % de matières grasses ou moins.

MATIÈRES GRASSES

Limiter à 15 ml par repas

Beurre, margarine, huile, mayonnaise, vinaigrette.



BOISSONS

Boissons : 1,5 à 2 litres/jour

Eau, thé, café, tisane ou bouillon.

Note : Optez pour les boissons faibles en calories seulement.

Boire aussi souvent que vous le voulez sauf avec pendant les repas. Attendez toujours 30 minutes après les repas avant pour boire.



Lecture d'étiquettes

Parfois, on recommande de lire en grammes (à gauche de l'étiquette) et parfois en % valeur quotidienne (à droite de l'étiquette).

Produits céréaliers : pain (une tranche), céréales (30 g), biscuits (30 g), barre tendre (30-40 g), craquelins (20-30 g) et pâtes alimentaires (85-90 g).

Lipides (gras) total saturés et trans : moins de 10 % valeur quotidienne.

Notez qu'un % valeur quotidienne de 5 % et moins est FAIBLE et que 15 % et plus est ÉLEVÉ

Fibres : 2 g et plus par portion.

Sodium (sel) : 10 % valeur quotidienne et moins.

Sucres : 10 g et moins.

Repas surgelés ou prêts à manger

Sodium : moins de 600 mg par portion.

Protéines : plus de 18 g par portion.

Lipides (gras) total : 10 g et moins par portion.

Produits laitiers

Fromage : 20 % et moins et matières grasses (partiellement écrémé).

Lait et yogourt : 2 % et moins de matières grasses.

Nutrition Facts	
Valeur nutritive	
Serving Size 1 cup (140 g) / Portion 1 tasse (140 g)	
Amount	% Daily Value
Teneur	% valeur quotidienne
Calories / Calories 70	
Fat / Lipides 0.3 g	1 %
Saturated / saturés 0.1 g	1 %
+ Trans / trans 0 g	
Cholesterol / Cholestérol 0 mg	
Sodium / Sodium 5 mg	1 %
Carbohydrate / Glucides 18 g	6 %
Fibre / Fibres 2 g	8 %
Sugars / Sucres 15 g	
Protein / Protéines 1 g	
Vitamin A / Vitamine A	15 %
Vitamin C / Vitamine C	110 %
Calcium / Calcium	2 %
Iron / Fer	2 %

Les protéines

Trucs pour augmenter la quantité de protéines

Après l'opération, il peut être difficile de consommer assez de protéines lorsqu'on doit prendre seulement de petites portions. On doit lire les étiquettes pour savoir combien de protéines on consomme ou encore se référer au site Internet de Santé Canada. Recherchez le document Valeur nutritive de quelques aliments usuels si vous désirez en savoir davantage.

Besoin en protéines (premier mois post chirurgie)

Afin de couvrir vos besoins en protéines après la chirurgie, il sera nécessaire d'ajouter des suppléments de concentré de protéines en poudre comme le *Boost juste des protéines*[®]. Il faudra y ajouter environ six mesurette par jour, réparties sur les repas et les collations.

Pour obtenir de résultats optimaux, incorporez chaque mesurette de *Boost juste des protéines*[®] à 125 ml (1/2 tasse) de liquide (ex. : jus dilué, lait, yogourt, yogourt à boire, soupe, etc.). Pour une consistance homogène, préparez à l'aide du mélangeur.

À défaut d'utiliser le concentré de protéines, vous pouvez toujours utiliser du lait en poudre écrémé (moins coûteux), mais doublez la quantité pour obtenir la même teneur en protéines.

Vous pouvez aussi vous procurer de l'eau protéinée prête à boire (*PROTEINE 2c*[®] ou *Bipro*[®]), ou poudre de protéine à diluer dans l'eau *Isolat Splash Revolution Nutrition*[®], ou des substituts de repas riche en protéines (ex. : *Premier Protein*[®], *Boost*[®] hyperprotéiné, gruau et soupe protéinée (*PROTILIFE*[®]), etc.)

Voici une liste qui peut vous faciliter la tâche :

Aliments	Portion	Teneur en protéines
Lait écrémé ou boisson de soya	½ tasse	4 g
Yogourt grec	½ tasse	10 g
Fromage cottage	½ tasse	13 g
Fromage faible en gras	30 g ou 1 oz	7 g
Viande, volaille, poisson	90 g ou 3 oz (grosceur d'un jeu de cartes)	27 g
	75 g ou 2 ½ oz	23 g
	60 g ou 2 oz	18 g
	45 g ou 1 ½ oz	13,5 g
	30 g ou 1 oz	9 g
Charcuteries maigres	50 g	8 g
Crevettes cuites	6 moyennes	6 g
Œuf	1 gros	6 g
Tofu	75 g ou 2 ½ oz	11 g
Légumineuses	1/3 tasse	6 g
Fèves edamame	1/3 tasse	10 g
Houmous	30 ml	2 g
Beurre d'arachides ou noix	15 ml	4 g
Noix et graines	¼ tasse	6 g
Supplément de protéine Boost [®]	1 mesure	6 g
Poudre de lait écrémé	30 ml	6 g

Produits enrichis de protéines (quelques exemples) :

Produits	Portion	Teneur en protéines
Eau protéinée Protein 20®	500 ml	15 g
Produits ProtiLife® en pharmacie	1 barre	10-16 g
Lait's Go Sport®	325 ml	26 g
Lait's Go Sport Pro®	473 ml	38 g
Premier Protein® Shake	325 ml	30 g
Premier Protein®	1 barre	30 g
Eau protéinée Bipro®	500 ml	20 g
Poudre de protéine Revolution Nutrition Isolate Splash™ (une mesurette) à diluer dans 250 ml d'eau	250 ml	24 g

Saviez-vous que...

Les femmes devraient consommer un minimum de 60 grammes de protéines par jour et les hommes 70 grammes de protéines par jour.

Collations saines, attention aux grignotages!

Grignoter, c'est :

- Manger toute la journée des petites quantités d'aliments sans avoir faim;
- Accumuler une somme importante de calories, plus que les besoins du corps;
- Jeter son dévolu sur tout ce qui tombe sur la main;
- Ouvrir le frigo ou le garde-manger machinalement;
- Manger par ennui, par stress, par anxiété ou autre raison que la faim réelle;
- Manger inconsciemment.

Collationner, c'est :

- Fragmenter un repas;
- Répartir différemment ses apports alimentaires;
- Manger quelque chose pour éviter les fringales;
- Choisir une collation de quantité et de qualité adéquate;
- Manger si la faim réelle se fait sentir;
- Manger consciemment.

Conséquence du grignotage :

- Contribue à la prise de poids;
- Encombre le système digestif;
- Ne comble pas le besoin réel, compensation pour un autre besoin;
- Peut réduire le nombre d'heures de sommeil.

Critères d'une collation réussie :

- Rassasiante et saine;
- Contenir une source de glucide (fruit ou produit céréaliers) et une source de protéine (viandes et substituts ou produit laitier) voir exemples de collation saine;
- Faible en matières grasses et en sucres concentrés.

Si les aliments sont une compensation pour combler un autre besoin, on doit se demander quel est le besoin à combler autre que de se nourrir (ex. : stress, ennui, fatigue, anxiété...) et trouver une solution pour gérer la raison qui nous fait manger alors qu'on n'a pas une vraie faim.

La chirurgie est un outil pour contrôler la satiété aux repas et aux collations, mais elle ne peut vous empêcher de grignoter continuellement. La chirurgie a un impact sur la faim réelle, mais pas sur la fausse faim.

Exemples de collations suggérées

Source de glucides	+	Source de protéines
<i>(fruit ou féculent)</i>		<i>(viande et subst. ou produit laitier)</i>
1 pomme	+	1 oz de fromage 20 % mg ou -
1 galette de riz	+	15 ml de beurre d'arachide
15 ml de fruits séchés	+	6-7 noix ou noix de soya
1 mini pita ou 2 bâtons de sésame	+	15 ml de tartinade de tofu
2 craquelins faibles en gras	+	15 ml de houmous
15 à 30 ml de céréales granolas légers	+	125 ml de yogourt grec
2 craquelins	+	1 œuf cuit dur
1 petit muffin maison	+	125 ml de lait
½ tasse de fruit en compote	+	6-7 noix
½ tranche de pain	+	15 ml de tartinade de poulet/crettons maigre
2 craquelins	+	½ mini conserve de thon
1 barre de céréales Kashi	+	125 ml de lait
1 fruit	+	½ à 1 bouteille d'eau Protein20 ou Bipro® ou Premier Protein® ou Revolution Nutrition Isolate Spash™
1/3 tasse de trempette au yogourt ou houmous	+	crudités
250 ml de boisson de soya, lait ou breuvage Lait's go®		
30 ml de pois chiches grillés		
175 ml de yogourt grec		

Suppléments de vitamines et minéraux?

Il est fort possible que vos apports alimentaires ne comblient pas vos besoins en vitamines et minéraux, surtout chez les individus ayant des besoins plus élevés. Des suppléments de vitamines vous seront prescrits. Vous devez les débiter dès la réception de la prescription.

Un bilan nutritionnel après votre chirurgie vous sera prescrit afin de vérifier votre état nutritionnel. Votre diététiste-nutritionniste pourra vous conseiller.

Vous devrez prendre à vie :

- Multivitamines *Centrum*[®] croquable ou équivalent;
- Vitamines B12;
- Calcium et vitamine D.

Vous devrez éviter les anti-inflammatoires à vie (vérifier avec votre pharmacien).

Et les trois premiers mois, vous devrez également prendre un médicament (*Pantoloc*[®]) pour éviter les reflux et les douleurs à l'estomac.

Pour chirurgie bariatrique de type **dérivation gastrique (Bypass)**

Notes : Les suppléments de fer sont mieux absorbés en milieu acide (à jeun). L'ingestion de calcium et de fer au même repas compromet l'absorption des 2 suppléments. Il faut donc éviter de prendre le calcium et le fer en même temps.

Problèmes et complications pouvant survenir

La déshydratation

La personne déshydratée n'a pas assez d'eau pour permettre à son corps de bien fonctionner.

Symptômes de déshydratation

- Urine foncée;
- Baisse de production d'urine (moins fréquente);
- Nausées;
- Étourdissements;
- Bouche et langue sèches;
- Fatigue;
- Irritabilité;
- Douleur au bas du dos.

Quoi faire?

- Buvez souvent de petites gorgées à la fois pour atteindre un total de 1,5 litre (6 tasses de liquide par jour), jamais moins de 1 litre.
- Choisir des breuvages hydratants avec électrolytes.

Ex. : Pedialyte®, Gatorade® régulier ou l'équivalent (Pedialyte® existe aussi en bâtonnets congelés).

- Boire 1 tasse de breuvage chaud ou tiède 15 minutes avant le repas.
- Éviter les boissons alcoolisées.

Consulter si vous avez :

- Une rougeur, une chaleur ou un écoulement jaune verdâtre au niveau des plaies opératoires;
- Une odeur nauséabonde au niveau des plaies;
- Une élévation de la température au-dessus de 38,5 degrés Celsius (Température buccale);
- Des nausées et vomissements incessants;
- Une incapacité à vous alimenter ou à vous hydrater;
- Une douleur croissante (plus grande sensibilité au pourtour de la plaie);
- Une augmentation de la douleur abdominale;
- Toute autre détérioration.

Les complications postopératoires peuvent survenir jusqu'à 1 à 2 mois plus tard. Normalement, elles surviennent de 7 à 14 jours post-op.

Nausées et vomissements

De façon générale, après un repas, avoir des nausées ou une sensation de lourdeur au niveau de l'estomac est un signe que vous avez trop mangé. Peut-être que la nourriture n'a pas été assez mastiquée.

D'autres différentes causes peuvent provoquer ce problème après la chirurgie :

- La déshydratation (boire moins de 1 litre par jour);
- La chirurgie en soit (anesthésie);
- Les médicaments contre la douleur (narcotiques);
- Manger trop d'aliments versus la capacité réduite de l'estomac;
- Manger trop vite ou ne pas bien mastiquer les aliments;
- Progression dans les textures trop rapide (manger des aliments et des textures d'aliments avant d'être prêt à le faire);
- Des aliments bloqués dans l'estomac, pouvant être reliés à la présence de sécrétions;
- Un intervalle de plus de 4 heures sans avoir consommé des aliments ou des breuvages nutritifs.

Quoi faire?

- Prendre un médicament pour contrôler les nausées et permettre l'hydratation, ex. : Graval[®] en comprimés ou en suppositoires;
- Boire continuellement de petites gorgées même si vous ne sentez pas la soif, afin d'atteindre plus de 1,5 litre au total dans la journée. Privilégier les breuvages hydratants, ex. : Pedialyte[®], Gatorade[®] ou recettes postopératoires de breuvage hydratant à l'annexe 3. Si vous ne tolérez pas les narcotiques, vous pouvez tenter de contrôler la douleur avec de l'acétaminophène ex. : Tylenol[®];
- Manger lentement et bien mastiquer les aliments;
- Prendre de petites portions à la fois et respecter votre capacité gastrique (capacité d'un estomac beaucoup plus petit);
- Boire un breuvage chaud ou tiède (125 à 250 ml idéalement) entre 15 et 30 minutes avant les repas, selon votre tolérance, afin d'éliminer les sécrétions, s'il y a lieu;
- Éviter de boire en mangeant;
- Revenir à l'étape précédente de la diète progressive au besoin, évolution selon votre tolérance.

Si vous ne gardez aucun aliment solide, revenez à la diète liquide pour 24 heures afin de ne pas vous déshydrater. Si persistance des symptômes, consulter votre médecin ou l'équipe de chirurgie bariatrique. (Hôpital Sainte-Croix : 819 478-6464, poste 22306, Centre Hospitalier Affilié Universitaire Régional : 819 697-3333, poste 64578).

Syndrome de la chasse gastrique

Particularités avec le Bypass : Chasse gastrique (dumping)

Le syndrome de la chasse gastrique survient lorsque les aliments passent trop rapidement dans l'estomac, alors le corps n'a pas le temps d'absorber les nutriments. Les aliments sont ainsi « chassés » de l'estomac vers les intestins. Il y a alors de gros morceaux d'aliments dans le petit intestin, ce qui attire une grande quantité d'eau dans les vaisseaux sanguins environnants.

La chasse gastrique est généralement associée à l'arrivée de nutriments trop concentrés, trop froids, trop chauds, trop sucrés, trop gras ou encore trop épicés, dans l'intestin qui est juste après votre petit estomac. C'est nettement pire si ces aliments sont liquides.

Diluez les liquides sucrés après votre opération et progressez avec la deuxième étape dès que possible.

Habituellement, les symptômes ressemblent à ceux de l'hypoglycémie ainsi que de la diarrhée.

Ce phénomène peut provoquer les symptômes suivants :

- Crampes;
- Ballonnements;
- Nausées;
- Diarrhées;
- Faiblesse;
- Augmentation de la fréquence cardiaque.

Ces symptômes apparaissent 10 à 90 minutes après un repas et peuvent durer jusqu'à trois heures. Ils sont habituellement causés par la consommation d'aliments très sucrés ou très gras, ou encore trop d'aliments solides et liquides en même temps.

Quoi faire?

- Éviter le sucre et les sucreries : choisir des aliments contenant moins de 10 g de sucre par portion.
- Choisir des aliments à faible teneur en matière grasse :
 - Viandes maigres;
 - Produits laitiers partiellement écrémés (lait et yogourt 2 % M.G. et moins, fromage 20 % M.G. et moins);
 - Produits céréaliers à moins de 3 g de lipides idéalement, maximum 5 g de lipides.
- Choisir les repas préparés ou congelés à moins de 10 g de lipides.
- Éviter les aliments frits.
- Consommer une source de protéine à chaque repas.
- Manger lentement et de petites portions.
- Limiter la caféine.
- Porter attention à la température des breuvages et des aliments (ex. : très chaud ou très froid).

Si vous prenez une médication pour le diabète

Quoi faire?

Vous devez vérifier votre glycémie. Si elle descend en **bas de 4 mmol/l**, c'est une **hypoglycémie**. Vous devez alors la corriger en suivant la procédure ci-dessous.

1. Si votre glycémie est **inférieure à 2,8 mmol/l**, prendre **20 grammes** de glucides rapides. Si elle se situe **entre 2,8 et 4,0 mmol/l**, prendre **15 grammes** de glucides rapides;
2. **Attendre 15 minutes** et reprendre la glycémie;
3. En fonction du résultat, répéter les étapes 1 et 2 jusqu'à ce que votre glycémie soit **supérieure à 4,0 mmol/l**;
4. **Dans l'heure qui suit**, si l'hypoglycémie survient en période préopératoire, prendre un repas liquide (Boost diabétique® ou Slim Fast®) ou, si elle survient dans les jours suivants l'opération, prendre un repas ou une collation liquide ou solide (selon l'étape de la diète progressive) contenant 15 grammes de glucides et une source de protéine, tel que :
 - ½ boîte de formule nutritive (Slim Fast® ou Boost diabétique® ou Ensure®);
 - 1 fruit frais ou 1/2 tasse de fruit en conserve ou compote et 1 oz de fromage;
 - 6 biscuits soda et 1 oz de fromage ou beurre d'arachide;
 - 1 tranche de pain et 15 ml de beurre d'arachide;
 - 2 biscuits secs (thé social) et 125 ml (1/2 tasse) de lait
5. Communiquer avec votre médecin pour ajuster les médicaments pour le diabète afin d'éviter d'autres épisodes d'hypoglycémie.

Glucides rapides de 20 grammes (1 choix) :

- 4 comprimés de Glucose BD®;
- 7 comprimés de Dextrosol®;
- 9 comprimés de Glucosol®;
- 20 ml (4 c. à thé) de miel, mélasse, sirop d'érable, sirop de maïs ou de confiture régulière;
- 4 sachets de sucre régulier ou 20 ml (pas de succédanés de sucre) dissous dans 60 ml d'eau;
- 200 ml de boisson gazeuse régulière ou boisson aux fruits (pas de boisson diète);
- 175 ml (3/4 tasse) de jus de fruits.

Glucides rapides de 15 grammes (1 choix) :

- 3 comprimés de Glucose BD®;
- 4 comprimés de Dex4®;
- 5 comprimés de Dextrosol®;
- 7 comprimés de Glucosol®;
- 15 ml (3 c. à thé) de miel, mélasse, sirop d'érable, sirop de maïs ou de confiture régulière;
- 3 sachets de sucre régulier ou 15 ml (pas de succédanés de sucre) dissous dans 60 ml d'eau;
- 125 ml (1/2 tasse) de boisson gazeuse régulière ou boisson aux fruits (pas de boisson diète);
- 5 bonbons Life Savers®;
- 125 ml (1/2 tasse) de jus de fruits.

Difficulté à boire et à s'alimenter

Il se peut que la présence de sécrétion limite votre capacité à ingérer des aliments. Vous devez vous assurer de boire suffisamment.

Vous devez boire de petites gorgées continuellement (ex. : aux 15 minutes) pour arriver à boire un minimum de 1 litre par jour afin de ne pas vous déshydrater et idéalement 1.5 litre par jour. Il se peut que la présence de sécrétions limite votre capacité à boire. Un breuvage chaud (thé, café bouillon, eau chaude) aidera à liquéfier les sécrétions et amener une dilatation afin de libérer l'estomac et permettre une plus grande facilité ingérer les liquides ainsi que les aliments, s'il y a lieu.

Constipation

Après la chirurgie (diète liquide et semi-liquide) :

- Boire 1,5 litre d'eau par jour (si vous n'avez pas de contre-indication);
- Une fois la diète régulière reprise, consommez des aliments riches en fibres;
- Évitez les suppléments de fibres immédiatement après la chirurgie (ex. : Métamucil®, Benefibre®, etc.) tant que vous ne tolérez pas les aliments solides. À ce moment, le jus de pruneaux est conseillé;
- Si vous n'avez aucune selle depuis plus de 3 jours, prenez Lax-a-Day® ou émollient prescrit par votre chirurgien, ou vous référer à votre pharmacien.

Si vous souffrez de constipation à l'étape de la diète normale (1 mois et plus après la chirurgie).

Quoi faire ?

- Boire au moins 2 litres d'eau par jour;
- Prendre à des heures régulières trois petits repas équilibrés et deux à trois collations;
- Inclure des aliments **riches en fibres solubles et insolubles** à chaque repas (voir à l'annexe 2 la section sur les fibres);
- Augmenter graduellement votre apport en fibres pour éviter les flatulences (gaz);
- Faire de l'exercice : le mouvement favorise la santé des intestins;
- Bien mastiquer facilite la digestion et réduit les gaz.

Reflux gastro-oesophagien

Le reflux gastro-oesophagien désigne la remontée d'une partie du contenu de l'estomac et des sucs gastriques acides dans l'œsophage. Les symptômes peuvent se manifester par des douleurs à l'estomac, de la toux, une voix enrouée, la mauvaise haleine, etc.

Quoi faire ?

- Prenez votre prescription de Pantoloc®, les trois premiers mois;
- Éviter les aliments et breuvages irritants (à discuter avec votre nutritionniste);
- Éviter de vous allonger après un repas, laisser deux heures de délai après la prise d'aliments avant de vous coucher;
- Consulter l'équipe de votre clinique bariatrique si les reflux persistent.

Ballonnements

Après la chirurgie, il est normal que des ballonnements causent de l'inconfort. Lorsque les intestins se remettent en mouvement, les gaz qui y sont présents bougent également.

Quoi faire?

- Les boissons gazeuses, l'eau gazéifiée, le soda et la bière aussi que toute autre boisson pétillante peuvent causer des ballonnements, et ne sont pas conseillés;
- Certains aliments peuvent aussi causer des ballonnements, tels que :
 - Les légumineuses;
 - Les légumes de la famille des choux et des melons : pastèques, melon de miel, cantaloup, chou de Bruxelles, brocoli, chou-fleur, etc.;
 - Les œufs;
 - Les sucres-alcool (Sorbitol, Mannitol ou Xylitol). Certains les tolèrent en petites quantités.
- Manger lentement et bien mastiquer les aliments;
- Ne pas sauter de repas;
- Ne pas boire avec une paille ni mâcher de gomme, si cela vous incommode;
- Vous pouvez utiliser un produit en vente libre comme Gas-X®.

L'intolérance au lactose peut également causer des ballonnements et de la diarrhée. Consultez votre nutritionniste.

Diarrhée

Certaines personnes ont des selles molles ou liquides quelques mois après la chirurgie parce que leur corps est en train de s'adapter aux changements. Le syndrome de chasse gastrique peut aussi causer la diarrhée.

Quoi faire?

Pour prévenir la diarrhée :

- Limitez ou évitez la caféine et l'alcool;
- Prenez soin de bien vous hydrater avec *Pedialyte*[®] ou la recette de breuvage hydratant maison (voir l'annexe 3);
- Évitez les pruneaux et son jus, les aliments gras et les aliments épicés;
- Évitez les produits diètes contenant du Sorbitol, du Mannitol ou du Xylitol;
- **Consommez des aliments riches en fibres solubles**, elles sont plus douces pour l'intestin et favorisent les selles formées en réabsorbant l'eau dans le côlon. Les fibres favorisent le transit intestinal, ex.: bananes, purée de pomme, gruau, riz blanc, psyllium (*Metamucil*[®]);
- **Réduire les sources de fibres insolubles**, car elles sont plus irritantes pour l'intestin et pourraient accentuer la diarrhée (voir section sur les fibres à l'annexe 2);
- Le yogourt avec probiotiques peut également aider à régulariser l'élimination en améliorant l'équilibre de la flore intestinale (ex.: *Activia*[®], *Yoptimal*[®], *Danactive*[®], etc.);
- Si vous avez plusieurs selles liquides par jour pendant plus de trois jours, consultez votre médecin.

Perte de cheveux

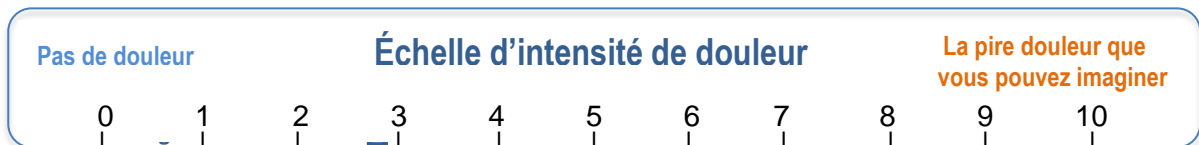
De façon temporaire, la perte de cheveux peut survenir après une chirurgie bariatrique ou simplement par une perte de poids importante. Assurez-vous de bien vous alimenter et de prendre des suppléments de vitamines tel que prescrit.

Douleur

Il est normal de ressentir de la douleur après une chirurgie. Elle se manifeste par une sensation de brûlure ou de tiraillement. Elle est plus forte durant les premières 24 à 48 heures. Puis, elle diminue peu à peu.

Si vous avez été opéré **par laparoscopie**, il est possible que vous ressentiez des courbatures ou un inconfort aux épaules et aux côtes. C'est normal : ceci est dû au gaz carbonique qui a été introduit dans votre ventre au moment de la chirurgie.

Échelle de l'intensité de la douleur



Vous pouvez vous servir de cette règle représentant l'échelle de l'intensité de la douleur. L'infirmière vous demandera d'évaluer votre douleur entre 0 et 10. Notre objectif est de maintenir le niveau de douleur au-dessous de 4 sur 10.

Veillez être précis quand vous expliquez où se situe votre douleur. Il est possible qu'on vous donne d'autres médicaments contre la douleur (pilules et injections) pour aider l'épidurale à mieux fonctionner ou pour calmer la douleur que l'épidurale n'atteint pas.

Notez qu'il est préférable de prendre des médicaments contre la douleur et d'être soulagé afin de bouger davantage, plutôt que d'endurer la douleur et de rester alité.

Retour à domicile

Gestion de la douleur

Pour la douleur, vous pourrez prendre des comprimés d'acétaminophène (ex. :Tylenol) ou la médication prescrite par votre médecin, selon vos besoins.

Suivi pour retrait d'agrafes sur votre plaie

Celles-ci seront enlevées de sept à dix jours après votre chirurgie par l'infirmière du CLSC, soit à la maison ou au CLSC selon votre mobilité ou par votre chirurgien lors de votre rencontre de suivi à la clinique externe.

Votre incision

Il est commun que les plaies soient un peu rouges et sensibles pendant les premières une à deux semaines.

Soins et surveillance des plaies chirurgicales

- Les premiers jours, prenez des douches plutôt que des bains;
- Attendre que les plaies soient bien cicatrisées avant de prendre un bain (1 /semaine). Il est normal que vos plaies soient sensibles ou qu'elles démangent durant la guérison;
- Asséchez doucement la plaie après la douche, ne pas frotter;
- Attendre deux semaines avant d'utiliser une piscine ou un spa, éviter les piscines et les spas publics;
- Il ne faut pas appliquer de crème, d'aloès ou autre sur la plaie ou sur les agrafes;
- Si vous avez des diachylons de rapprochement, ils tomberont spontanément après quelques jours (environ cinq à sept jours)

Il est important de vérifier votre plaie tous les jours afin de vérifier si elle coule, si elle est rouge, s'il y a présence de démangeaison ou d'odeur nauséabonde, etc. Communiquez avec l'infirmière de la clinique de la chirurgie bariatrique si un de ces symptômes survient. (Hôpital Sainte-Croix: 819 478-6464, poste 22306, Centre Hospitalier Affilié Universitaire Régional: 819 697-3333, poste 64578).

Convalescence

Votre convalescence sera d'au moins un mois.

Support psychologique

Si vous avez besoin de services psychosociaux pour obtenir du soutien psychologique postopératoire, contacter l'info sociale au 811 afin d'être orienté vers la bonne ressource.

Grossesse

Lorsque vous prenez la décision de vous faire opérer, il est important d'avoir un moyen de contraception ou d'en discuter avec votre médecin de famille, car vous ne pourrez subir la chirurgie si vous êtes enceinte.

De plus, bien que vous ayez perdu du poids les premiers mois suivant la chirurgie, nous vous suggérons fortement d'attendre au moins 18 mois avant d'être enceinte. Cependant, il devra faire face à de nombreux changements et transformations.

Afin de s'assurer du bon déroulement de cet événement heureux, il est préférable d'avoir atteint une certaine stabilité au niveau de votre poids afin de minimiser les carences qui pourraient avoir un impact sur le développement de votre bébé. Une fois le délai de 18 mois passé et votre projet de vie enclenché, nous vous demandons de prendre rendez-vous à la clinique de suivi de chirurgie bariatrique afin que nous puissions faire un contrôle sanguin afin de diminuer le risque de carences alimentaires durant votre grossesse et ainsi vous permettre de vous alimenter de façon adéquate dans le but de vivre une saine grossesse.

Chirurgie esthétique

Après une perte de poids importante, votre image corporelle va subir des changements, donc il se peut que vous ayez un surplus de peau. Si vous pensez que la chirurgie esthétique est une option qui s'offre à vous, vous devez contacter votre chirurgien afin d'obtenir une consultation pour voir un plasticien, mais seulement lorsque votre perte de poids sera complétée et stable, c'est-à-dire au moins 18 mois après votre chirurgie bariatrique. La chirurgie esthétique n'est pas réalisée par nos chirurgiens.

Veillez prendre note que dans la grande majorité des cas, la chirurgie esthétique n'est pas couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Références

Aills, L., Blankenship, J., Buffington, C., Furtado, M., Parrott, J. (2008). ASMBS allied health nutritional guidelines for surgical weight loss patient. *Surgery for obese and related diseases*, 4, S73-S108.

CSSS Pierre-Boucher. (2011). *Guide pour la clientèle de chirurgie bariatrique*. Récupéré le 2 avril 2019 du site du CSSS Pierre-Boucher : http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/cssspierreboucher/Soins%20et%20services/Hospitalisation/guide%20By%20pass_final_2011-08-25.pdf

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). D^{re} Christelle Thériault. *La gastrectomie partielle ou Sleeve - Chirurgie bariatrique*. Page 9. Octobre 2015. (Contenu tiré de ce document : onglet complications)

Michon, S. Gonthier, L. (2015). *Alimentation et chirurgie bariatrique, nouveautés et découvertes – Résumé de rencontre*. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie. Récupéré le 2 avril 2019 sur le site de l'Institut de cardiologie et de pneumologie : http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/qsom_8_nov_2016_resume.pdf

Ordre professionnel des diététistes du Québec. (2018). *Manuel de nutrition clinique*. (Document accessible avec abonnement seulement)

Programme de chirurgie bariatrique de l'Hôpital d'Ottawa. (2011). *Guide de planification de repas après une chirurgie bariatrique*. Récupéré du site de la Clinique du poids de l'Hôpital d'Ottawa : http://www.ottawahospital.on.ca/wp-content/uploads/2017/11/mealplannerfinal_2011_french.pdf

Santé Canada. (2008). *Valeur nutritive de quelques aliments usuels*. Récupéré le 2 avril 2019 du site du Gouvernement du Canada : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fn-an/alt_formats/pdf/nutrition/fiche-nutri-data/nvscf-vnqau-fra.pdf

Santé Canada. (2019). *Guide alimentaire canadien*. Récupéré le 2 avril 2019 du site du Gouvernement du Canada : <https://guide-alimentaire.canada.ca/static/assets/pdf/CFG-snapshot-FR.pdf>

Santé Canada. (2019). *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation*. Récupéré le 2 avril 2019 du site du Gouvernement du Canada : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices>

Service de nutrition clinique de l'Hôpital Sacré-Cœur. (2015). *Guide d'alimentation de chirurgie bariatrique*. Récupéré le 2 avril 2019 du site de la chirurgie bariatrique de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal: <https://www.chirurgiebariatrique.com/PDF/Guidealimentation-francais.pdf>

St-Joseph's Healthcare Hamilton (2016). *Bariatric Surgery Program*. Mc Master University, Ontario

Annexe 1

Guide alimentaire canadien 2019

Guide
alimentaire
canadien

Bien manger. Bien vivre.

Savourez une variété d'aliments sains tous les jours

Mangez des légumes et des fruits en abondance

Consommez des aliments protéinés

Faites de l'eau votre boisson de choix



Choisissez des aliments à grains entiers

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2019
Imprimé Cat.: H164-257/1-2019F- PDF Cat.: H164-257/1-2019F- PDF ISBN : 978-0-660-28760-7

Découvrez votre guide alimentaire au
Canada.ca/GuideAlimentaire

Annexe 1 (suite)

Guide
alimentaire
canadien

Bien manger. Bien vivre.

Une alimentation saine, c'est bien
plus que les aliments que vous consommez



Prenez conscience de
vos habitudes alimentaires



Cuisinez plus souvent



Savourez vos aliments



Prenez vos repas
en bonne compagnie



Utilisez les étiquettes
des aliments



Limitez la consommation d'aliments
élevés en sodium, en sucres
ou en gras saturés



Restez vigilant face
au marketing alimentaire



Découvrez votre guide alimentaire au
Canada.ca/GuideAlimentaire



Annexe 2

Les fibres

On retrouve les fibres alimentaires surtout dans les fruits et les légumes, dans les produits céréaliers à grains entiers ainsi que dans les légumineuses, les noix et les graines.

Les fibres aident à se sentir rassasié et favorisent la régularité intestinale. Une faible consommation de fibres peut nuire au transit intestinal.

Les fibres alimentaires se divisent en deux groupes :

Les fibres solubles

Ces fibres peuvent être dissoutes dans l'eau. Elles forment une pâte collante et agissent à titre de frein pour les glucides pendant la digestion, et sont donc bénéfiques pour aider à contrôler le glucose sanguin. Une partie du cholestérol consommé est également emprisonnée dans la pâte et éliminée dans les selles. Ces fibres facilitent le transit des selles dans le côlon.

Les fibres insolubles

Ces fibres ne peuvent pas être dissoutes dans l'eau. Elles agissent comme une éponge en absorbant l'eau et en gonflant. Cela ramollit les selles et augmente le résidu fécal, ce qui régularise la fonction intestinale et l'expulsion des selles. Elles jouent un rôle important dans la gestion du poids et la résolution de la constipation.

Assurez-vous d'augmenter votre apport en liquides au fur et à mesure que vous augmenterez votre apport en fibres. Allez-y graduellement.

Trucs pour augmenter sa consommation de fibres

Recette pratique

- 20 ml de Métamucil®
- 40 ml de graines de lin moulues
- 60 ml de son d'avoine

La quantité totale de fibres dans cette recette est de 21 g, que l'on peut répartir à l'intérieur d'une ou deux journées en l'ajoutant aux céréales, yogourts, vinaigrettes, compotes de fruits ou aux recettes de muffins.

Vous pouvez également consulter le site Internet www.allbran.ca/recettes.

Quantité de fibres à consommer chaque jour par les patients de chirurgie bariatrique :

Hommes : 13 à 35 g

Femmes : 14 à 25 g

Quelques sources de fibres dans l'alimentation

Sources de fibres solubles

Sources de fibres solubles	Portion	Teneur en fibres totale
Céréales de psyllium	½ tasse	8 g
Avoine (gruau) cuite	½ tasse	2 g
Graines de lin	15 ml	3 g
Graines de chia	15 ml	3,7 g
Quinoa	1 tasse	2,6 g
Poire	1	5 g
Pomme	1	2,6 g
Banane	1	2,1 g
Épinards	½ tasse	2,3 g
Patate douce	½	2 g
Carottes	½ tasse	2 g
Pain de seigle	1 tranche	2 g
Fève de soya / edamame	½ tasse	4 g
Métamucil®	5 ml	3 g

Sources de fibres insolubles

Sources de fibres insolubles	Portion	Teneur en fibres totale
Céréales de son	½ tasse	3,7 g
Amandes	¼ tasse	4 g
Fèves au lard	½ tasse	7 g
Lentilles	½ tasse	4,5 g
Haricots rouges	½ tasse	8,6 g
Pois chiche	½ tasse	5,6 g
Chou de Bruxelles	4	3,2 g
Orange	1	2,3 g
Dattes	3	2 g
Framboises	½ tasse	4,2 g
Pruneaux	3	2 g
Bleuets / mûres	½ tasse	2 g
Pois verts	½ tasse	4 g
Pain multigrains	1 tranche	2 g
Spaghetti blé entier cuit	½ tasse	2,4 g

Teneur en fibres de quelques céréales ou barres de céréales du commerce :

Céréales et barres céréales du commerce	Portion	Teneur en fibres totale
Céréales All-Bran®	½ tasse	12 g
Céréales Kashi GoLean Crunch!®	½ tasse	5,3 g
Céréales RaisinBran®	½ tasse	3 g
Shredded Wheat®	1 morceau	3 g
Céréales Fibres 1®	½ tasse	13,4 g
Barre All-Bran®	1	4 g
Barre Kashi®	1	4 g
Barre Fibres 1®	1	6 g

Annexe 3

Recettes postopératoires pour les chirurgies bariatriques de type Sleeve et Bypass

BOISSON HYDRATANTE – ENRICHIE DE PROTÉINES

Boisson à l'orange protéinée

Ingrédients :

- 2 tasses (500 ml) jus d'orange pur non sucré
- 1 tasse (250 ml) eau fraîche
- 6 mesurette (180 ml) concentré de protéines *Boost juste des protéines*[®]

Préparation :

Combiner ensemble tous les ingrédients. Bien mélanger avec un fouet.

BOISSONS HYDRATANTES – MAISON

Boisson aux pommes

Ingrédients :

- 4 tasses (1 litre) jus de pommes pur non sucré
- ½ c. à thé (3 ml) sel
- 4 tasses (1 litre) eau fraîche

Boisson aux raisins

Ingrédients :

- 3 tasses (750 ml) jus de raisins
- ½ c. à thé (3 ml) sel
- 5 tasses (1,25 litre) eau fraîche

N.B. :

Choisir de vrais jus de fruits, sans sucre ajouté. Les jus de fruits conseillés sont exempts de pulpe pour le 1^{er} mois après la chirurgie. Éviter le jus de pruneau.

LAIT FRAPPÉ (smoothie) – ENRICHÉ DE PROTÉINES

Ingrédients :

- 100 g (125 ml) tofu mou ou soyeux nature ou aromatisé
- ½ tasse (125 ml) lait écrémé, 1% M.G. ou boisson de soya
- ½ tasse (125 ml) fruits mélangés frais ou congelés
- 2 mesurètes (60 ml) concentré de protéines *Boost juste des protéines*®
- 1 c. à table (15 ml) sirop d'érable

Préparation :

Mettre le tofu, le lait, les fruits et la poudre de protéine dans un mélangeur. Mélanger jusqu'à consistance lisse.

Variantes :

Vous pouvez remplacer le concentré de protéines par des amandes moulues ou du lait en poudre ou des œufs pasteurisés liquides (ex. : *Natur'œuf*®).

Vous pouvez également ajouter du yogourt à votre mélange, pour en augmenter la teneur en protéines, selon votre préférence.

Choisir préférentiellement des fruits sans petites graines (fraises, mûres, etc.) Pour le premier mois postopératoire.

Rendement :

Donne 3 portions de ½ tasse ou 125 ml.

GÉLATINE PROTÉINÉE

Fraise ou autre saveur

Ingrédients :

- 1 boîte de 85 g (125 ml) gélatine poudre fraise ou autre saveur
- 1 tasse (250 ml) eau bouillante
- 1 tasse (250 ml) eau froide
- 4 mesurètes (120 ml) concentré de protéines *Boost juste des protéines*®

Préparation :

Dissoudre la poudre de gélatine dans l'eau bouillante. Ajouter l'eau froide. Ajouter le concentré de protéines. Mélanger au fouet, pas trop rigoureusement afin que le mélange ne mousse pas trop, jusqu'à ce que le tout soit bien homogène et sans grumeau.

Laisser reposer quelques minutes pour que la mousse disparaisse le plus possible. Diviser en contenant de ½ tasse (125 ml) et réfrigérer au moins 2 heures.

Rendement :

4 portions de ½ tasse ou 125 ml.

POTAGE PROTÉINÉ

Ingrédients :

- 3 tasses (750 ml) bouillon au choix
- 3 tasses (750 ml) légumes cuits au choix
- 1 paquet tofu soyeux

Préparation :

Passer au mélangeur et assaisonner au goût.

Des questions?

Il est important de communiquer avec le centre hospitalier où vous avez été opéré.

Présentez-vous ou téléphonez à l'un de nos points de service, du lundi au vendredi :

- Hôpital Sainte-Croix
570, rue Heriot
Drummondville (Québec) J2B 1C1
Téléphone : 819 478-6464, poste **24489**
- Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR)
1991, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R9
Téléphone : 819 697-3333, poste **64578**

Laissez un message en suivant les consignes données par la boîte vocale; un intervenant vous rappellera dans le meilleur délai possible.

www.ciussmcq.ca